Nr. 3 R. 1939. MAJ — CZERWIEC ROK XXXIV

KRONIKA DENTYSTYCZNA

DWUMIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ, SPRAWOM ZAWODOWYM, DENTYSTYCE SPOŁECZNEJ, USTAWODAWSTWU I ADMINISTRACJI SANITARNEJ ORAZ WSZELKIM ZAGADNIENIOM, OBCHODZĄCYM ŚWIAT LEK.-DENTYSTYCZNY.

DR. MED. TOLA MINTZOWA.
Lekarka-dentystka

Warszawa.

PROMIENICA JAMY USTNEJ Z UWZGLĘDNIENIEM NOWYCH DANYCH.

Sprawy, związane z istnieniem i wpływem chorobowym grzybka promieniczego (PR) na organizm żywy, od dawna interesowały świat lekarski i niemal od stulecia stanowią przedmiot skrupulatnych badań laboratoryjnych, klinicznych i biologicznych. Począwszy od bodaj pierwszego dokładniejszego opisu próchnicy kręgów, wywołanej przez PR (Langenbeck — 1845), poprzez późniejsze obserwacje (Hahn, Bollinger — 1887. Boström) doszliśmy do nader obszernej współczesnej literatury obcej (Francja — Poncet, Thévenon, Frey, Nobecourt, Bensaude, Albért, Grill; Włochy — Baroni, Grecja — Hadjipetros, Austria, Niemcy — Schinz, Kantorowitz, Prutz, Pohl; Szwecja — Söderlund, Rosja — Goreliko, Anglia — Davis, Walker i w. inn.) i polskiej (Barącz, Halban, Florkiewicz, Gabszewicz, Marcinkowski, Rechniowski, Matlakowski, Kwazebard, Grott, Strawiński, Stankiewicz, Rydygier, Berger, Goldberg-Górski, Dąbrowski, Wąsowicz, Tokarski, Landesman, Poznański, Herc i w. inn.).

Ta różnorodność świadczy o rozpowszechnieniu schorzenia i jego wagę społeczną, obfitość zaś prac polskich mówi o częstotliwości u nas (kraj rolniczy!) schorzenia PR wywołanego.

Mimo to bardzo wiele momentów zarówno biologicznych, patogenetycznych jak i terapeutycznych pozostaje dla nas do dziś nie wyjaśnione, czego m.inn. świadectwem może być mutatis mutandis właśnie owa ...różnorodność i obfitość prac nad PR.

KLASYFIKACJA BIOLOGICZNA. Tak więc nie jest dotychczas ujednolicona przede wszystkim *sprawa biologicznego sklasyfikowania grzybka.* Szkoła francuska zalicza w większości promienicę do trichomycetes, szkoła niemiecka — do oospora, niektórzy autorzy stawiają PR na pograniczu rozszczepkowych (streptotricheae) a pleśniowych; RP wykazuje też pewne cechy, zbliżające ją do laseczników Kocha, również, jak wiadomo, nie mających ściśle ustalonego rodowodu.

CECHY BIOLOGICZNE GRZYBKA PR. Grzybek PR jest na ogół mało odporny na wpływ czynników zewnętrznych; w szczególności posiada on nieznaczną odporność na wyższe temperatury, pieczywo więc w zasadzie nie zawiera PR żywotnej, niszczejącej w procesie przygotowywania chleba nawet z mąki zakażonej (ma to wielką wagę społeczną); natomiast znaczną wytrzymałość wykazuje na wysychanie, mąka więc niezbyt świeża nie zabezpiecza przed wtargnięciem żywotnej PR do organizmu. Na chemiczne odkażalniki jest PR znacznie odporna. W hodowlach laboratoryjnych demonstruje się jako tlenowiec, lub niektóre odmiany jako względny anaërob; hodowle udają się na zwykłych pożywkach, lepiej nieco z dodatkiem cukru, zwłaszcza do pożywek bulionowych, surowiczych czy ziemniaczanych. Tak wyhodowane kolonie nie wykazują zazwyczaj poza kłębkiem typowej pilśni owych charakteryzujących PR tworów maczugowatych, jakie niemal zawsze widzimy w obrazie mikroskopowym PR wyhodowanej z ropy organizmu zakażonego; wzmiankowany fenomen daje asumpt wielu autorom do przypuszczenia, że twory maczugowate nie stanowią zasadniczego składnika zdrowego grzybka, a są wynikiem zwyrodnienia obwodu kłębka pilśniowego pod wpływem odwetowego działania na grzybek od obwodu czynników obronnych ustroju atakowanego; twory maczugowate byłyby więc w tym ujęciu leżącymi na obwodzie grzybka jego nitkami pilśniowymi, niejako awangardą atakującej organizm PR-cy, wystawioną na największy wysiłek walki ofenzywnej i stąd osłabioną, zwyrodniałą („maczugowato“) na skutek kontrofenzywy broniącego się organizmu.

Niektórzy autorzy (u nas Nitsch) w ogóle in vitro (a więc w atmosferze spokoju, braku owej wyżej wzmiankowanej walki) nie stwierdzają w świeżych hodowlach obecności tych dotychczas tajemniczych „tworów maczugowatych“. Nitki grzybka barwią się Gram — dodatnio, twory zaś maczugowate Gram — ujemnie, natomiast Weigert — dodatnio. Olivier, Herbain, Fiessinger polecają jako najlepszą metodę barwienia kolonii PR Gram — eozynę.

Grzybek PR istnieje w licznych odmianach; kolosalna większość jest saprofitami nie chorobotwórczymi różnych roślin; zjadliwe są tylko nieliczne szczepy chorobotwórcze i tylko, oczywiście, te obecnie interesować nas mogą.

ZACHOROWALNOŚĆ. Jako rozpowszechniony saprofit roślin zbożowych, grzybek przebywa głównie na źdźbłach i wąsach jęczmienia i innych zbóż, słomy, siana i t.d., na których (wg. Cohna) stanowi aż 20% ogólnej ilości drobnoustrojów, stąd posiada wielkie znaczenie gospodarcze jako atakujący w pierwszym rzędzie bydło (t.zw. „robak żuchwy"), tym więcej, że ziemia raz nim zakażona pozostaje taką całe lata, co w rzadkich zresztą przypadkach może wywoływać swoiste epizootie. Weterynaria była też pierwszą, która na PR uwagę zwróciła i jej w wielkiej mierze zawdzięczamy pierwsze obserwacje i pierwsze, a dotąd skuteczne środki walki z PR. W świecie zwierząt wrażliwość na wpływ PR jest bardzo rozmaita; najłatwiej i najczęściej ofiarą jej pada bydło rogate (stąd nazwa grzybka „actynomyces bovis") i świnie, mniej inne zwierzęta domowe, bardzo natomiast wielką odpornością (badania Schiota, Zilza) odznaczają się zwykłe zwierzęta laboratoryjne (co m.inn. stanowi również poważną trudność w poznaniu cech PR). Wrażliwość ludzka w porównaniu z tą skalą zajmuje miejsce pośrednie; bynajmniej nie zawsze potrafi PR zaatakować skutecznie organizm ludzki, do którego wtargnęła; znane są zdarzenia przypadkowego wyhodowania PR ze zdrowej śluzówki dziąseł lub migdałków, a nawet z próchniczych ubytków zębowych, a więc z tkanki stanowiącej, zdawałoby się, dobry teren dla rozwoju grzybka dzięki swej chorobowo osłabionej odporności (nb. m. in. ten ostatni rodzaj spostrzeżeń skłania znaczny odłam badaczy do twierdzenia, że sam ząb, nawet chorobowo zmieniony, nie jest nigdy punktem wyjścia choroby, a jest nim, wg. tych autorów, jedynie i wyłącznie tkanka schorzała, ząb otaczającą).

Z powyższych zestawień można wyciągnąć wniosek, że obraz rozwiniętej choroby stanowi wypadkową stopnia zjadliwości danego szczepu PR z jednej i stanu jednostkowej oporności ustroju atakowanego z drugiej strony: nie zachorowujemy na PR nie tylko dlatego, że mamy uzębienie szczelne i zdrowe i nie zaniedbaną całość jamy ustnej, ale i dzięki ogólnym warunkom naszej indywidualnej oporności (resistentia; immunitas cz. odporność nie ma tu nic do powiedzenia), z jaką spotyka się grzybek zjadliwy w okresie bezpośredniego zetknięcia się z nami. Wiek osobnika zdaje się odgrywać pewną rolę w akcie zakażenia. Przynajmniej opisy PR dziecięcej nie spotykają się często; w dostępnej mi literaturze polskiej np. spotkałam jedynie 2 przypadki PR u dzieci (1. Piankówna — r. 1932, 2. Stopnicka i Wójciak — 1934 r.), co jest tym dziewniejsze, że schorzenia jamy ustnej u dzieci spotykają się powszechnie, zwyczaj dłubania źdźbeł należy raczej do repertuaru nawyków dzieci i młodzieży.

WROTA ZAKAŻENIA. Najczęstszymi *wrotami zakażenia i zarazem siedliskiem PR* jest jama ustna, stomatolog jest więc osobliwie zainteresowany aktynomykozą. Przeszło 50% przypadków PR stanowi PR jamy

ustnej, w niej już bowiem grzybek napotyka na dogodne dla siebie warunki rozwoju; oczywistą jest przy tym rzeczą, że zakażenie przewodu pokarmowego lub narządu oddechowego pierwotnie odbyć się może prawie zawsze jedynie przez prześlizgnięcie się grzybka z jamy ustnej do tych układów. Należy tu jednak dodać, że jama ustna nie jest jedyną drogą zakażenia; może nią być sama skóra, lokalnie obnażona np. wskutek drobnej ranki; w związku z tym znane są najrozmaitsze punkty zahaczenia PR, nieraz dość niezwykłe (jak np. przypadek Bensaude, Thévenon, Poncet — pierwotna actinomycosis ani ze skórą paraanalną, jako wrotami zakażenia; rozwój PR szedł wzdłuż rectum ascedentalnie!). Są to już jednak na ogół przypadki rzadkie.

Usadowienie się PR w jamie ustnej bywa różne i w zależności, gdzie w niej znajduje się pierwotny punkt zahaczenia, otrzymujemy różnolity obraz kliniczny PR:

1. **Okolica zęba:** Najczęstszym usadowieniem się PR w jamie ustnej jest okolica chorego zęba; ząb chwiejący się, spróchniały, dziąsło rozpulchnione w stanie zapalnym, mechaniczne urazy śluzówki dziąsła, nie wygojona sprawa okołozębna, przetoki, najróżniejsze ostre i przewlekłe ropienia i t.d. — wszystkie te sprawy pociągają za sobą: 1) najrozmaitsze lokalne ubytki tkankowe i 2) osłabienie lokalne oporności tkanek (szeroko pojętej), stwierdzając tym jednocześnie momenty dogodne dla zagnieżdżenia się PR.

2. **Język.** Obok tkanek okołozębnych na drugim miejscu postawić należy język; oczywiście PR zdarza się na języku rzadziej, niż w obrębie zęba, albowiem inne poza rankami sprawy chorobowe języka stanowią w porównaniu z częstością spraw okołozębnych obraz rzadszy, również dlatego, że język jako narząd o niezwykłej ruchliwości łatwo usuwa ze swojej powierzchni różne ciała obce, które zeń wraz ze śliną zmywane są na boki i dno jamy ustnej; nie mniej przeto wzmiankowana ruchliwość języka może dlań ustanowić i szansę negatywną, wspomagając niekiedy wmasowanie grzybka w głąb pod śluzówkę językową. Za mechanicznie powstałym ubytkiem języka, jako wrotami zakażenia PR, przemawia i to, że w języku PR rozwija się zwykle od jego obwodu, a więc w okolicach, częściej narażonych na przygryzienie lub zadrapanie ostrym ułamkiem zęba.

3. **Ślinianki.** Przypadki pierwotnej PR ślinianek spotykane są rzadko (Guttman, Söderlund), zresztą trudno jest je wyodrębnić spośród całości anatomicznej, jaką ślinianki stanowią z dnem jamy ustnej.

4. **Migdałki.** Dość rzadko spotkać się można z pierwotną PR migdałka; patogenetycznie wchodzą tu w rachubę stany zapalne przewlekłe migdałków i wywołane nimi lokalne ekskoriacje śluzówki; usadowieniu sprzyjają też liczne krypty migdałków, w których niby w gniazdku pilśń

może dłuższy czas przebywać nie narażona na niebezpieczeństwo; urazy mechaniczne ustępują tu, oczywiście, na plan drugi pod względem patogenetycznym.

5. **Podniebienie.** PR spotyka się tu na ogół rzadko w postaci pierwotnej, zwykle jest to PR per contiguum textum z otoczenia. Pierwotne sprawy mogłyby powstawać raczej na tle mechanicznych ubytków, niż spraw chorobowych, lub ogólnie znanego dość częstego wbijania się wąsów zbożowych w podniebienie.

INKUBACJA. Okres wylęgania grzybka obliczony jest średnio na kilka tygodni. Biorąc pod uwagę najczęstszy kontakt człowieka ze zbożem w polu w okresie pełnego lata, spodziewać się należy nasilenia częstotliwości przypadków promienicy na jesieni.

ZMIANY WSTECZNE W GRZYBKU. Obserwując PR, która wtargnęła już do organizmu i atakuje go chorobowo, stwierdzić możemy, że organizm ten potrafi się ze skutkiem przed napastnikiem bronić. Świadczą o tym nie tylko zmiany, zachodzące w tym organizmie lokalnie na granicy zetknięcia się grzybka z tkanką zdrową (obraz nacieku obronnego — p.n. — z jednej i wyżej wzmiankowane twory maczugowate — z drugiej strony), ale i cały szereg zmian degeneracyjnych, jakim sam grzybek ulega: stwierdza się więc w nim, w medialnie położonych częściach pilśni, najrozmaitsze zmiany regresywne, następnie grudki zwapniałe, przeobrażenia wapniowe poszczególnych nitek pilśni, zmiany wsteczne galaretowate, skrobiowate, a nawet w pewnych razach przeobrażenia wapniowe całego kłębka PR.

HISTOLOGIA I ANATOMIA. Pierwotną reakcją obronną organizmu na świeżo usadowiony w jego tkankach grzybek (o ile, jak to wyżej omówiliśmy, reakcja taka w ogóle zachodzi), jest miejscowy odczyn zapalny w postaci lokalnego przekrwienia, rozszerzenia naczyń krwionośnych i mobilizacji leukocytów wokół intruza, przy czym te siły fagocytarne starczyć mogą dla zwalczenia mało zjadliwego szczepu grzybka. Anatomo-patologicznie sprawa w tym stadium wygląda jako twardy niewielki naciek, zbliżony wyglądem mikroskopowym do lokalnego rozrostu świeżej ziarniny (lub wg. określenia Wojciechowskiego — do okrągłokomórkowego mięsaka), w którym elementy morfotyczne krwi z biegiem czasu ulegają powoli resorbcji, ustępując miejsca rozrastającej się tkance łącznej; klinicznie otrzymujemy obraz restitutionis ad integrum.

W przypadkach większej zdolności grzybka do ekspansji i energiczniejszej obrony organizmu otrzymujemy obraz zmian, zbliżonych swym wyglądem do gruzełka gruźliczego, a więc tworu będącego wynikiem obustronnej walki: wokół maczugowato wyrodniejącego od obwodu grzybka tworzy się wał świeżej tkanki odczynowej, usianej częściowo rozpadłymi lub wyrodniejącymi, częściowo jeszcze świeżymi i czynnymi elementami

morfotycznymi krwi: leukocytami, limfocytami, niekiedy komórkami olbrzymimi, gęściej rozsianymi w pobliżu samego grzybka, rzadziej ku obwodowi, gdzie też coraz bardziej przeważa świeża, żywotna, czynna ziarnina. Rezolucją tego stadium może być również kliniczna restytucja poprzez okres dośrodkowego wapnienia; tworzy się wówczas nierozessana grudka wapniowa, jakby trumienka, zawierająca wewnątrz martwy i również z biegiem czasu wapniejący grzybek. Może również, w odwrotnym biegu schorzenia dojść do dalszego procesu niszczenia nacieku obronnego; sprawa chorobowa postępuje wówczas naprzód: martwiejące tkanki w otoczeniu grzybka zaczynają podlegać szerzącemu się coraz bardziej ku obwodowi procesowi degeneracji, rozpadowi, zwyrodnieniu tłuszczowemu, rozmiękaniu ropnemu, skrobiowatości — proces posuwa się naprzód, niszcząc per contactum wszystko, co po drodze napotyka. W ten sposób dochodzi do nekrobiozy, a potem nekrozy tkankowej, tworzą się mnogie drobne ropnie, ogniska rozmiękania, jamy ropne wielokrotnie i powikłanie wzajemnie z sobą komunikujące, powłoki zostają podminowane, a po pewnym czasie poprzedziurawiane nader licznymi przetokami, z których wycieka obfita ropa, upstrzona w olbrzymiej większości charakterystycznymi biało-żółtawymi lub czarnymi wielkości ziaren piasku (i takież wrażenie pod badającym palcem sprawiającymi) grudkami (grzybki). Wtrącić tu przy tym muszę, że ten ogólnie znany i podkreślany wygląd ropy promieniczej nie występuje jednak stale (i to nie tylko w przypadkach klinicznie zbliżonych do PR t.zw. actino-baccillosy pochodzenia bakteryjnego, ale nawet w zwykłej PR) — wzgląd ten sprawia niekiedy znaczne trudności klinicznego rozpoznania PR i zmusza wówczas do próbnych punktatów lub nawet do pobierania próbnych wycinków tkankowych. Wyciekająca z przetok ropa zwykle obfituje w masy bakterji ropnych banalnych, przyłączających się jako zakażenie wtórne do pierwotnego promieniczego.

Na opisany proces niszczący odpowiadają poszczególne tkanki różnym stopniem oporu. Względnie oporną jest tkanka kostna, zdolna do dość szybkiego odczynu okostnowego; powoduje to nieraz obraz jakby wydm kostnych, na pierwszy rzut oka przypominających z zewnątrz jakby guzowate osteomaty; wydma taka rozrasta się ekscentrycznie, z jednej bowiem strony np. żuchwy odbywa się w niej proces niszczący, a po przeciwnej — odczynowy proces rozrostu okostnowego ograniczonego guzowato; kość wreszcie zostaje przeżarta, tworząc przetokę (przetoki) kostną lub kanały, przebijające kość na wylot.

D. n.

DZIAŁ STRESZCZEŃ.

Dr. Piasecka-Zeyland E. i dr. Zeyland J., Poznań.

O powstrzymaniu wzrostu prątków gruźliczych przez ślinę ludzką.

Z Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej i Ośrodka Przeciwgruźliczego Kliniki Chorób Dziecięcych Un. Poznańskiego. „Gruźlica“ r. XII. 1937 r.

Punktem wyjścia badań był wynik obserwacji autorów pewnych dzieci, które mimo ścisłego wieloletniego stykania się z osobami gruźliczymi prątkującymi, pozostały wolne od zakażenia gruźliczego. Wydawało się, że świadczy to o istnieniu jakiegoś mechanizmu ochronnego, przeciwdziałającego prątkom gruźliczym na powierzchni ciała w najszerszym znaczeniu tego słowa, t.zn. — nie tylko na skórze (która jest bakteriobójcza w stosunku do prątków gruźliczych), lecz także na powierzchni układu oddechowego i pokarmowego.

Rozpoczęto od badania roli śliny ludzkiej, którą łatwo można otrzymać w dostatecznej ilości, co ułatwia takie badania wstępne. Co więcej, ślina ludzka wykazała w badaniach Dolda, Weigmanna i innych współpracowników właściwości przeciwbakteryjne wobec prątków błoniczych, a ostatnio autorowie ci ogłosili nowe spostrzeżenia o takim samym działaniu śliny na inne bakterie. Tym bardziej warto było zbadać, czym ślina ludzka przynajmniej niektórych osób wywiera podobne działanie na prątki gruźlicze.

Po różnych próbach (stosując własną technikę) autorzy podają wyniki końcowe hodowli, śledzonych co najmniej w ciągu 10 tygodni.

Powtarzali oni doświadczenia wielokrotnie, używając śliny tych samych osób dla potwierdzenia wyników i w celu przekonania się, że *wpływ śliny ludzkiej, powstrzymujący wzrost prątków gruźliczych, jest niezaprzeczonym faktem.* Doświadczenie wykazuje, że długotrwałe ogrzewanie śliny do 56°C. nie ma wpływu na wynik.

Dalsze doświadczenia nad wyjaśnieniem istoty przyczyny wpływu powstrzymującego są już rozpoczęte.

Z dotychczasowych doświadczeń można wnosić, że uprzednie dodanie śliny ludzkiej powstrzymuje mniej lub więcej wzrost prątków gruźliczych w pewnych warunkach doświadczeń. Wynik zależy nie tylko od różnic osobniczych, ale także w mniejszym stopniu od czynników nieznanych, co jest widoczne na podstawie pewnych różnic wyników poszczególnych doświadczeń.

K.

Dr. Sieńko, Warszawa.

Przypadek pemphigus vulgaris. Z Oddz. dra Borkowskiego Szpitala Św. Łazarza. Przegl. Dermatol. 3 r. 1938.

W. R. 1.66, podaje, że przed 4 miesiącami choroba rozpoczęła się krwawieniem z nosa i bólem gardła oraz *wykwitami pęcherzowymi w jamie ustnej*, w skórze pleców i uwłosionej części głowy. Rodziła 10 razy, poronień nie było. Budowa chorej prawidłowa. Odżywianie dobre. Tony serca głuche. Stan chorej na ogół dobry. Ciepłota prawidłowa. W skórze czoła na granicy włosów oraz w skórze owłosionej części głowy liczne nadżerki, częściowo pokryte strupem. W skórze pleców, w górnym odcinku liczne, poprzesychane pęcherzyki i pęcherze z zawartością surowiczą i częściowo pokryte strupem oraz nadżerki.

W śluzówce policzka, na dziąśle, podniebieniu, języku i na łuku podniebiennym liczne nadżerki o brzegach postrzępionych, pokryte szaro-żółtawym nalotem. W śluzówce nosa krwawe strupy. W czerwieni warg kilka spłaszczonych pęcherzyków. Mocz i krew bez zmian.

Chora otrzymała leczenie wlewaniami dożylnymi 1% błękitu trypanowego w dawkach 1 cm³ — 5 cm³ w odstępach trzydniowych; stan jej na ogół dobry, nadżerki w jamie ustnej pogoiły się, wykwity pęcherzowe w skórze pleców i uwłosionej części głowy przyschły.

M.

Dr. Türk M. i dr. Vester.

Przyczynki do kliniki i profilaktyki zapalenia przyzębia (paradentosis) w wojsku. Paradentium nr. 1, r. 1939.

Autorzy, opierając się na licznych przypadkach chorobowych, podzielili materiał na 3 klasy:

Klasa 1: najlżejsza forma — paradentitis względnie gigngivitis, przejawiająca się m.inn. w krwawieniach dziąseł bez tworzenia się kieszonek.

Klasa 2a: obejmuje wczesne formy paradontopatyczne (preparadentoza wg. Loosa), krwawienia i stany zapalne dziąseł, tworzenie się kieszonek, niekiedy w dolnej szczęce chwianie się zębów pierwszego stopnia.

Klasa 2b: obejmuje ostre stany zakaźne z występującym brakiem odporności przeciw infekcji.

Klasa 3: ciężkie przypadki długo przebiegającej paradentozy (forma częściowych zaników) bez lub z objawami stanów zapalnych.

Klasy 1, 2a, 2b mają wielkie znaczenie w terapii lokalnej, gdyż mogą przejść w formę 3-ą.

Autorzy podają w powyższych wypadkach schemat postępowania, polegającego na dokładnym usunięciu kamienia nazębnego, kontroli zgryzu

celem usunięcia przeszkód, mogących spowodować urazy przewlekłe (oszlifowanie zębów). Uzupełnia pierwsze posiedzenie przemycie kieszonek trypaflawiną w roztworze 3% lub rozczynem riwanolu.

Na drugim posiedzeniu ponowne oczyszczenie zębów z kamienia wraz ze sprawdzeniem warunków zgryzowych, usunięcia przerosłego dziąsła lub małych kieszonek przez przyżeganie, pierwsze 3-minutowe naświetlanie kwarcową lampą intraoralną, zalecenie masaży i płukania.

Za 3, 4 i 5-ym razem powtórzenie zabiegów poprzednich, przedłużenie naświetlania do 10 minut, zalecenia dietetyczne.

W omawianiu problemu profilaktyki, problemu niezwykle ważnego w zagadnieniu paradentozy, autorzy zwracają uwagę na ochronę przed czynnikami szkodliwymi tkanek okołozębowych żołnierzy podczas odbywania służby. W tym celu należy wychowywać żołnierza w dążności do utrzymywania całego ciała i jamy ustnej w czystości, należy też dbać o jego odzież, aby wystarczająco chroniła od zimna. Rozpatrywane są dalej na podstawie przebadanych wypadków kwestie uszkodzeń przez kurz, gazy spalinowe (wojska zmotoryzowane), nikotynę (należałoby żołnierzom poniżej 25 lat zabronić palenia), wreszcie poruszony jest problem odżywiania.

Ostateczne wnioski streszczają się w następujących punktach:

1. W stanach, poprzedzających paradentozę, zaleca się krótkie systematyczne postępowanie w ciągu 3—5 posiedzeń.
2. Celem wzmożenia leczenia ogólnego, zakaz palenia podczas kuracji.
3. W ciężkich przypadkach dawki lecznicze prontosilu i kwasu askorbinowego po stwierdzeniu deficytu witaminowego. Dieta obfita w surówki.
4. Środki ochronne przeciw wdychaniu kurzu oraz długotrwałym wstrząsom podczas ćwiczeń w wojskach zmotoryzowanych.
5. Ograniczenie palenia tytoniu.
6. Zalecanie dodawania do posiłków obiadowych i wieczornych jarzyn surowych bez podwyższania racji żywnościowych.

St. Zaks.

Dr. Fiszhaut-Zeldowicz, Warszawa.

Przypadek nerwobólu językowo-gardzielowego. Z Kliniki Chorób Nerwowych U. J. P. Czasop. Lek. nr. 38, r. 1938.

Chory G. M., l. 71, który w roku 1931 i 1933 najprawdopodobniej przechodził nerwoból n. V, pierwszej i drugiej gałęzi (pomyślnie leczony injekcjami alkoholu do zwoju Gassera), od maja cierpi na nerwoból rozpoznany na podstawie napadowych, 1—2 min. trwających bólów w okolicy tylnej ściany gardzieli lewego migdałka, rozchodzących się błyskawicz-

nie do wnętrza ucha lewego, oraz bólów w kącie pod szczęką dolną lewą, skąd promieniują od dołu wzdłuż żuchwy; bóle mają charakter ostry, rwący, pozostawiają wrażenie rozpalenia okolicy podszczękowej, są wyzwalane najlżejszym ruchem połykowym. Podczas napadu bólowego przykurcz lewej połowy twarzy; chory zwykle rozciera okolicę podżuchwową, albo małżowinę uszną; ruchy te zmniejszają gwałtowność bólu, a czasem przerywają atak.

Badanie wykazało w okolicy lewego migdałka i tylnej ściany gardzieli, stan neurologiczny poza hipestezją w zakresie 2 i 3 gałązki n. V lewego (po injekcjach alkoholu) bez zmian.

W 1935 r. uzyskało się ustąpienie bólów po pędzlowaniach 20% kokainą tylnej ściany gardzieli i w okolicy lewego migdałka (środki farmakologiczne, naświetlania rentgenem, diatermia nie dawały poprawy).

W 1937 r. nawrót bólów, które początkowo ustępowały przejściowo po pędzlowaniach kokainą, później ze względu na natężenie się bólu bezskuteczność środków analgetycznych i kokainizacji oraz wobec niechęci chorego do proponowanej operacji śródczaszkowego, zastosowano injekcję alkoholu (75%) w strefę bólorodną. Po pierwszej injekcji do tylnego łuku podniebiennego, natężenie bólów zmniejszyło się; po drugiej injekcji pod śluzówkę tylnej ściany gardzieli i łuków podniebiennych, bóle ustąpiły na przeciąg 2 tygodni; 3-cie zastrzyknięcie, w okresie nawrotu bólów, spowodowało natychmiastowe całkowite ich ustąpienie.

Prof. dr. Cieszyński A. i dr. Liebhardt.

Krwawienie z dziąseł na tle niedomogi jajników. Ze Związku Stomatologów Lwowskiej Izby Lekarskiej. P. Stomatologia nr. 5, r. 1937.

Dr. Liebhardt omówił szczegółowo przypadek, demonstrowany przez prof. Cieszyńskiego ze stanowiska ginekologicznego. Zalicza ten przypadek do grupy t.zw. krwawień uzupełniających. Są to krwawienia, występujące w różnych tkankach i narządach organizmu kobiety w czasie miesiączkowania, lub też niezależnie od niego, pozostające jednak w ścisłym związku z cyklem miesiączkowym, a ściślej rzecz biorąc, z czynnością jajników. W danym przypadku miało miejsce krwawienie z dziąseł nawet dość znacznego stopnia w związku ze stwierdzoną niewątpliwie niedomogą jajnika. Po zastosowaniu leczenia hormonalnego folikuliną udało się prawie całkowicie opanować krwawienie.

1. T.zw. krwawienie zastępcze i uzupełniające nie mogą być uważane w żadnym przypadku jako miesiączkowanie w ścisłym znaczeniu.

2. Krwawienia te występują w okresie takim, w którym organizm znajduje się w specjalnej gotowości do krwawienia wskutek czasowo wy-

stępującego obniżenia krzepliwości krwi i zwiększenia przepuszczalności naczyń włosowatych.

3. Jedne i drugie zaburzenia pozostają w ścisłym związku z cyklem jajnikowym i występują tuż przed czy podczas, lub po miesiączkowaniu, który to okres jest czasem najmniejszego wysiewu hormonów płciowych do krwi.

4. Omawiane krwawienia mają miejsce u kobiet konstytucjonalnie mniej wartościowych w zakresie aparatu naczyniowego.

Dr. Dmochowski przytacza przypadek krwawienia dość gwałtownego po ekstrakcji zęba w czasie menstruacji.

Dr. Dobrzaniecki twierdzi, że z reguły operatorzy unikają zabiegów w czasie menstruacji z powodu wielkiej skłonności do krwawienia w tym okresie.

Dr. Zeghauzer przytacza podobny przypadek (skazy krwotocznej).

Prof. Cieszyński dodaje też, że wykonywa zabiegi operacyjne w razie konieczności nawet w ostatnim miesiącu ciąży.

Dr. Fritz H.

Choroba Bechtierowa (spondilitis ankylopoetica) a infekcja pochodzenia zębowego. Therapie d. Gegenwart nr. 10, r. 1937, Med. Współcz. nr. 1 r. 1938.

Przewlekłe schorzenie gośćcowe o zmianach, umiejscowionych w więzadłach i drobnych stawach kręgosłupa. Zmiany te polegają na zapaleniu z naciekiem drobno-okrągło-komórkowym, przekrwieniem i rozrostem tkanki łącznej. Z biegiem czasu rozrost tkanki łącznej wysuwa się na czoło obrazu anatomo-patologicznego. Dochodzi do zesztywnienia stawów oraz do skostnienia więzadeł międzykręgowych.

Sp. a. jest schorzeniem tkanki mezenchymalnej. Należy przypuszczać, iż konstytucjonalna słabość tej tkanki stwarza dogodne podłoże dla zagnieżdżenia się i rozwoju infekcji. Występuje niemal wyłącznie u mężczyzn i rozpoczyna się zazwyczaj już w wieku młodym, stopniowo, niemal niepostrzeżenie. Nieraz upływa wiele lat, zanim objawy chorobowe staną się na tyle wyraźne, że rozpoznanie sprawy nie nastręcza już żadnych trudności.

Do najczęstszych objawów wstępnych należą nieokreślone bóle w okolicy pleców, krzyża i ud. Często wówczas rozpoznaje się gościec mięśniowy, rwę kulszową, postrzał, nerwoból międzyżebrowy. Czasem występują bóle w okolicy żołądka, pozorujące chorobę wrzodową. Stopniowo rozwija się zesztywnienie kręgosłupa, rozpoczynające się zazwyczaj od odcinka lędźwiowego. Górna część ciała pochyla się ku przodowi, tak iż wzrok

skierowuje się w dół. Tę nienormalną postawę usiłują chorzy wyrównać przez lekkie zgięcie kolan i pochylenie tułowia ku tyłowi. Fizjologiczna lordoza kręgosłupa znika zupełnie, dolna część grzbietu staje się deskowato płaska. W większości przypadków powstaje skrzywienie tylne (kyphosis) kręgosłupa piersiowego, skrzywienie przednie (lordosis) kręgosłupa szyjnego. W miarę rozwoju tych zmian zmniejsza się wzrost chorych. W końcu poruszanie głową i tułowiem staje się zupełnie niemożliwe. Utrzymuje się tylko zdolność pochylania tułowia ku przodowi, jednak przy dokładniejszym badaniu okazuje się, że ruch ten wykonywany jest wyłącznie w stawach biodrowych.

Charakterystyczny i rozpoznawczo niezwykle ważnym jest obraz radiologiczny. W przypadkach zaawansowanych kręgi wykazują znaczne odwapienie. Z boku, pomiędzy kręgami na skutek skostnienia więzadeł tworzą się mostki kostne, tak, iż kręgosłup przybiera kształt jednolitej okrągłej laski.

Sp. d. powstaje na tle nadmiernego obciążenia kręgów i więzadeł. Jest to choroba z zużycia, występująca przeważnie w wieku starszym i to u ludzi ciężko pracujących fizycznie (górnicy, drwale itd.).

Leczenie przyczynowe polega na usuwaniu ognisk infekcji: migdałki, zęby i in. Poza tym stosować należy leczenie objawowe, które obejmuje: 1) leczenie farmakologiczne, 2) terapię fizykalną, 3) ćwiczenia ruchowe.

Dr. Irendley Dean H. i dr. Elias Elvore.

W sprawie fluorków. Presse Med. 1937. Ref. Zdr. Publ. nr. 1939.

Chroniczna endemia fluorzycy zębnej jest chorobą wodną, powodowaną przez używanie do picia i gotowania w okresie ząbkowania, to jest od urodzenia do ósmego roku życia wody, zawierającej ponad 1 mg/1 fluoru (F). W Stanach Zjednoczonych (USA) istnieje 351 ognisk endemii fluorzycy zęba, z czego 260 zostało udowodnione na drodze badań przyczynowych. Kategorycznie został stwierdzony związek pomiędzy zawartością w wodzie fluoru, a częstością przypadków fluorzycy. Wynik badań jest zestawiony w postaci tablic i wykresów.

ODGŁOSY

NIE DOJUTRKUJMY...
Niewłaściwe prerogatywy — niesłuszna tolerancja.
Reklamiarstwo i szyldziarstwo nadal łamią prawo.

Od samego początku odzyskania Niepodległości Państwa dążyły u nas czynniki miarodajne — państwowe i społeczne — do pomyślnego rozwiązania zagadnienia obowiązującego prawa, ściśle związanego z życiem Państwa i jego przyszłością.

Ówczesny okres rozkwitu u nas antagonizmów politycznych nie nastrajał nas zbyt optymistycznie, iż pod względem utrwalenia podstaw prawnych Państwa szybko dojdziemy do równowagi.

Nie będziemy tu przesadnie mówili o obecnych stosunkach prawno-państwowych; nie będziemy się tu rozwodzili nad swoistymi poglądami niektórych, rysujących w ciemnych barwach stopień odchyleń od prawa, który ma wpływ na ugruntowanie się praworządności. Aczkolwiek ustawodawca nieraz z tego lub innego względu zmuszony jest do wykonania „cesarskiego cięcia", podejmując operację tę mocą swego autorytetu, operacja ta jednak nie zawsze prowadzi do zupełnego wyzdrowienia. Dzieje się to przeważnie dlatego, iż w grę wchodzą pewne „opozycje" odnośnie do tego lub innego rozporządzenia prawnego, nieraz przyczyniające się do podważania podstaw prawa i powodujące w następstwie różne konsekwencje.

Można być „przychylnym" dla władz lub też nie, kierując się różnymi poglądami, lecz brak szacunku dla prawa, tego trwałego fundamentu Państwa, hamuje bezwzględnie jego pomyślny rozwój.

Stojąc na gruncie unikania wszelkiej szkodliwej akcji odnośnie do rozporządzeń, opartych na prawie, poczuwamy się do obowiązku stale zwracać uwagę na odchylenia od tegoż prawa, uzyskanego w drodze prawodawczej, które każą nam jak najrychlej obwarować same podstawy tego zagadnienia społeczno-państwowego; dążymy do ujawniania podstępków nieprawnych, pod pozorem prawa uzasadnionych.

Komentowanie prawa, opartego na czyich dowolnościach, uchybia temu prawu.

Różne wykroczenia więc zawsze muszą znaleźć odparcie pod postacia doraźnej sankcji, co dodatnio wpłynie na równowagę prawną.

Musimy baczyć, aby powaga prawa w każdej dziedzinie naszego życia państwowego nie była podważana, w przeciwnym bowiem razie stosunki ulegają rozluźnieniu; niepożądany czynnik chorobliwy przedostaje się do atmosfery tegoż prawa, zaś usunięcie owego czynnika następnie nie jest łatwe.

Wobec powyższego, jak się zdaje, musimy mieć jasny sąd o wszystkich czynach, które podważają prawo, będące dźwignią naszych spraw państwowych i obywatelskich...

Od samego też początku odzyskania Niepodległości Państwa nasz zawód, ten najbardziej upośledzony spośród różnych zawodów wyzwolonych, zabiegał u czynników miarodajnych o ujęcie prawne różnych spraw, czyli o unormowanie stosunków prawnych, bowiem zawód ten coraz więcej chylił się ku upadkowi. Toczono długo walkę o podniesienie godności przedstawicieli tego zawodu, troszcząc się o dobro obywateli, których zdrowie stawiano wyżej ponad interes prywatny.

Zabagniony różnymi szkodliwymi miazmatami teren tej specjalności lekarskiej, specjalności nader ważnej, starano się oczyścić wspólnymi siłami i w dążeniach do wytkniętego celu korzystano z współpracy znanych u nas powag, stawiających interes publiczny na miejscu naczelnym, poświęciwszy wiele wytężonej i mozolnej pracy. Zdawało się, iż owe niemiłosiernie smutne obrazy, które przed nami tyle lat rozpościerały się *ostatecznie znikną na zawsze,* pomimo, iż władze decydujące zmieniały się jak w kalejdoskopie.

Powołani do spełnienia trudnego i odpowiedzialnego zadania ludzie czynu rozwijali w tępie zawrotnym swoje wysiłki, pomimo iż stale niemal spotykali się z pewną rozbieżnością poglądów i różnymi przeszkodami.

Ile pracy, czasu, krytyki i dyskusji poświęcono swego czasu różnym naszym projektom ustawowym?!

Ile czasu i pracy poświęciliśmy również my dla omówienia tych dolegliwych bolączek naszego zawodu?

Zdawało się, iż po ogłoszeniu Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej (Dz. Ust. Rzplitej P. Nr. 54 z r. 1927 poz. 476), Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 16 stycznia 1929 r. okólnika Min. Spr. Wewn. z dnia 20 czerwca 1927 r. Z. O. 2951/27 do wojewodów o firmantkach, zawód nasz stanie ostatecznie na trwałym fundamencie.

Okazało się, jak już niejednokrotnie wzmiankowaliśmy, iż fundament ten był nieco kruchy, rozporządzenia więc Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, a więc Głowy Państwa, jak również postanowienia Władz Wyższych ministerialnych nie są *dotychczas* respektowane, a nawet przez wielu ignorowane. Aczkolwiek upłynęło już 10 lat, rozporządzenia prawne nie są w wielu przypadkach realizowane, jakby żadnego obowiązku, ani też kontroli nie było. Prawo jest lekceważone przez tych, których ono dotyczy, jak również przez niektóre czynniki wykonawcze.

Tymczasem rozporządzenia prawne, wydane w drodze ustawodawczej, są dla wszystkich jasne i obowiązujące, czy to dotyczy zwykłego śmier-

telnika—obywatela lub też funkcjonariusza państwowego. *Nie dopuszczają one żadnych dowolnych komentarzy;* wykroczeńcy czyli łamacze prawa nie mogą korzystać z żadnych prerogatyw i przywilejów!!

Ze strony zawodu widzimy dziwną jakąś tolerancję szkodnictwa, rozbieżność poglądów, sprzecznych z myślą przewodnią i intencjami rozporządzeń prawnych, wyczuwa się jakąś słabość, brak energii, niezdecydowanie, jakiś prąd przeciw fali, dążącej do uporządkowania ważnej sprawy, zasłaniając jednak niektórych w obawie, aby ich nie straszyć, nie zrażać i nie przetwarzać sobie oddanych na wrogów, czy też nieprzychylnie usposobionych, mogących, broń Boże, czmychnąć ze wspólnego terenu...

Mija lat dziesięć

od czasu, kiedy w r. 1929 przedstawiciel Wyższej Władzy gen. dr. Sławoj-Składkowski, ówczesny Minister Spraw Wewnętrznych, obecnie Prezes Rady Ministrów, opierając się na Rozporządzeniu Prezydenta Rzeczypospolitej o wykonywaniu praktyki dentystycznej (r. 1927), na skutek ciągłych naszych usiłowań o oczyszczenie ścierniska reklamiarsko-szyldziarskiego w zawodzie, zatruwającego swymi miazmatami społeczeństwo i hańbiącego nasz zawód, dokonał właśnie „cięcia chirurgicznego“ Stop. Jako lekarz i higienista, zna *doskonale* zgubny wpływ miazmatów wszelkiego gatunku. Rozwiązał zagadnienie pomyślnie, które nas gnębiło dawniej w ciągu wielu lat, nie pozwalając spokojnie pracować i zmuszając nas do milczenia na skutek ścisłej „harmonii“ (w postaci rubelka), jaka panowała między wszelkiego rodzaju kombinatorami a czynownikami.

Zakaz Ministra gen. dr. Składkowskiego kontynuuowania oszukańczego reklamiarstwa i szyldziarstwa (przypominającego podrzędne handelki lub knajpy dorożkarskie), zawód nasz powitał radośnie: nowe życie, solidne, odpowiadające powadze zawodu wyzwolonego...

Nie przestali jednak dotychczas ryczeć spekulanci, mogący „pozyskać“ pacjentów drogą łapania za poły wzorem naganiaczy z Pociejowa lub „słynnego“ Pl. Kercelego, gdzie właśnie łatwowierny ludek bywa „solidnie“ obrabiany w sposób, którym nieraz zmuszona jest się zająć policja lub sąd.

Ogarnęła ich jakaś psychoza. Swoim swoistym sprytem kramarskim pragną oni *nadal* utrwalić siebie w pomięci tych łatwowiernych i nieświadomych, których łatwo zdobywać można.

Typy te o wyraźnych cechach prawdziwie handlarskich śmiało mogłyby dumnie stać za ladami podrzędnych kramików ze starzyzną i dzięki swoim „zdolnościom“ spekulacyjnym umiejętnie wtrynić pozornie efektowne spodnie lub sukienczyny o „ślicznie“ zasmarowanych dziurach, aby po trzech dniach kupujący przekonali się, że padli ofiarą zwykłego matactwa!

Nasi kramikarze — dentyści z przypadku — niezależnie od wyższego lub średniego wykształcenia czy też bez żadnego, również „ubierają" nadal naiwnych w różne różności dentystyczne „nowoczesne" i „nowocześniejsze", leczą światłem jakoby słonecznym lub księżycowym, robią korony surdutowe, żakietowe lub nawet frakowe, złote z amerykańskiego lub afrykańskiego złota, obecnie nawet z... *polskiej platyny* (z ul. Karmelickiej) i innych białych, białawych metali o nazwach, złożonych z początkowych liter imion żon i dzieci fabrykantów!! Tymi właśnie „wytworami" różni reklamiarscy koroniarze starają się zdobywać łatwowierne ofiary! Inne obietnice, z którymi codziennie się spotykamy w kurierach, uzupełniają „genialne" pomysły „zasłużonych" spekulantów bez różnicy tekstu dyplomu i płci.

Aby handel dobrze szedł, pomysłowi kramikarze *nadal* upiększają swoje kramiki dużymi szyldami balkonowymi o różnych napisach krzyczących.

Trzeba być aż nadto naiwnym, aby nie zrozumieć, iż takie napisy jak „Med. dent." mają jedynie na celu zaimponowanie jakimś „wyższym" tytułem dentystycznym w rodzaju np. wyższego stopnia lekarskiego: „dr. med.". Aczkolwiek taki górnolotny napis niektórym imponuje, jednak orientujący się doskonale wiedzą, co to oznacza, z kim mają do czynienia...

Czy rozporządzenie Wyższych Władz nie jest znane spekulantom? Wiadomo, iż tak nie jest:

Z ich karygodnego *dotychczasowego* postępowania wywnioskować należy, iż pozwalają oni sobie bezkarnie kpić z obowiązującego prawa *w ciągu wielu lat,* umiejętnie lawirują wokoło tegoż i otrzymują w jakiś sposób wymagane ocenzurowanie treści ich wybryków reklamarskich. Umieją oni prawo kierować na lewo.

Przestępstwem, zaznaczamy, jest dla każdego obywatela podważanie prawa, łamanie lub naginanie tegoż w drodze dla nas niejasnej.

Obowiązujące wszystkich prawo dla niektórych wprawdzie stanowi niejako czynnik krępujący, ale nie wolno też mówić o przywilejach dla innych dowolnego interpretowania prawa i o zewnętrznej *tylko* formalności tegoż! Zwłaszcza dotyczy to osób, skłonnych do samoodurzania się narkotykiem swego stanowiska, tolerują zło i uważają jakoby są bezradne! Czyli innymi słowami: nie potrafią wykonać woli władz rozkazujących.

Co więcej — niezależnie od wzmiankowanych wyżej zjawisk stwierdzić można nowe, które dowodzi, iż żyjemy w dziwacznym okresie wszelkich możliwości. Stwierdza to, iż stosunek *niektórych* władz administracyjno-wykonawczych do naszego zawodu jest arcydziwny. Być może, w grę tu wchodzi bagatelizowanie sprawy, z czego w okresie rozwoju

krzykactwa korzystają właśnie ci, którzy uważają siebie za alfę i omegę znajomości prawodawstwa, które komentują na swój sposób...

W realizowaniu rozporządzeń prawnych. — Prezydenta Rzeczypospolitej i Wyższych Władz oraz postanowień, z tych wynikających, uwydatniona jest działalność jakby dwóch różnorodnych czynników. Gdy jedna władza wykonawcza realizuje prawo *w całej rozciągłości*, jak być powinno, inna bynajmniej nie troszczy się o podtrzymywanie autorytetu. Dotyczy to niektórych władz administracyjno-wykonawczych w środowiskach większych, jak również mniejszych. Chaos więc panuje tu niezwykły.

W okresie walk politycznych należy, zdaje się, również wziąć pod uwagę wpływ tych walk na działalność niektórych władz wykonawczych. Jest to rzeczywistość życia publicznego. Tym zjawiskiem poniekąd da się tłumaczyć traktowanie sprawy przez *niektórych* przedstawicieli władzy administracyjno-wykonawczej, którzy czynią to bądź przez swoją zarozumiałość, wywyższając swój autorytet, bądź też dzięki pewnej dysharmonii politycznej, która musi budzić pewien niesmak...

Po dziesięciu więc latach omawiana sprawa jest jeszcze aktualna!!

Krzyki, ryki, wrzaski reklamiarskie, szyldziarstwo handlarskie i anonimowe, firmanciarstwo rodzaju żeńskiego i męskiego kompromitują zawód. W tym „harmonijnym" zestawieniu ważna bolączka zawodu przewija się bynajmniej nie czerwoną wstęgą, lecz zwykłym grubym szpagatem, a nawet powrozem, których skombinowane skręty nie łatwo rozplątać można bez doraźnego przecięcia mocną ręką. Władze wykonawcze bezwzględnie nie mogą tolerować jakich bądź wykroczeń, *dotyczących wykonania przepisów prawnych*, zwłaszcza obecnie, kiedy to przeróżni reklamiści sami lub za pośrednictwem różnych biur agenturowo-ogłoszeniowych „umiejętnie" załatwiają wszelkie formalności, związane z ocenzurowaniem tekstów składanych ogłoszeń (czynność tę wykonywają podobno niżsi urzędnicy resp. urzędniczki, być może, nie orientując się w poruszonych tu sprawach).

Ponieważ stolica Warszawa liczy najwięcej reklamistów, krzywdzących społeczeństwo i zawód dentystyczny, należy się spodziewać, iż znany ze swej niezwykłej energii Komisarz Rządu p. Jaroszewicz, da dobry przykład innym przedstawicielom władzy i tych szkodników społecznych przyprowadzi do porządku, korzystając ze swej władzy, którą bezwzględnie szanujemy. Wdzięczny mu będzie nasz zawód, wdzięczne mu będzie społeczeństwo, *dotychczas* bałamucone i wyzyskiwane przez szkodników, za których zawód dentystyczny rumieni się, narażony jest na niesłuszne szarpanie przez sfery orientujące się jak również przez liczne grona osób pokrzywdzonych.

Tolerując wykroczenia krzykaczy, ignorujących najspokojniej powa-

gę Rządu, władze wykonawcze biorą na siebie całą odpowiedzialność przed Władzą Ustawodawczą.

Wyraźne prawo, podtrzymujące praworządność Państwa, nie uznaje żadnej różnicy stanu. Jeżeli wykroczenie prawne karane jest w stosunku np. do dorożkarza lub sprzedawczyni bajgełków czy „flaków gospodarskich“ na Kercelaku, winno ono *z całą bezwzględnością* być również stosowane do prostaków, symbolików chamstwa, przypadkowych „specjalistów“ w naszym zawodzie, lekceważących święte prawo, których żadna etyka nie sięga, bowiem do tej nie dorośli! Podkopują oni ordynarnie wszelką praworządność, siejąc *nadal* demoralizację. Szukając krętych dróg do obejścia prawa, dzięki którym trzymają się na powierzchni społecznej, spekulanci ci resp. spekulantki są zawsze pewni siebie, uważają społeczeństwo za gromadę, *którą zawsze umiejętnie nabierać można!!*

Akcentujemy, iż *praworządność Państwa opierać się musi na silnym prawie, które każdy, również właściwa władza wykonawcza bezwzględnie respektować musi.* Nie wolno tu się kierować żadnymi indywidualnymi względami, lub też przez kogoś dyktowanymi, ani też w celu przypodobania się tej lub innej grupie społeczeństwa. *Prawo w Polsce musi być twarde, nie może ono być naginane w dowolną stronę.*

Kto winien tu energicznie wystąpić aktywnie? Odpowiedź: Izby Lekarsko-dentystyczne: a) samodzielnie i b) współdziałać z władzami. Odpowiada to roli dawno oczekiwanej instytucji samorządowej w myśl art. 4 p. 1, 2, i 3 Ustawy z dnia 11 stycznia 1938 r. o Izbach Lekarsko-denty stycznych (Dz. U. Rz. P. nr. 6 z dnia 31 stycznia r. 1938).

Nie ulega też wątpliwości, że w akcji ze swego obowiązku obywatelskiego przyczynić się tu musi *każda praca zawodowa*, piętnując fakty wykroczeń spekulantów *oraz każdy poszczególny członek naszej korporacji o ile dba o dobro zawodu!*

My, a nikt chyba nam zarzutu nie uczyni, swoje robimy, od pierwszej chwili powstania pisma, a jeszcze wcześniej, za czasów ś. p. Dzierżawskiego, prowadziliśmy walkę i to energiczną z tą plagą, która kompromituje zawód. A pragniemy ją doprowadzić do końca, t. j. dopóki chamstwo spekulacyjne nie polegnie!

Że *sposób* prowadzenia tej walki niektórym naszym salonowcom się nie podoba — jest to ich sprawa. Szkodników Państwa, społeczeństwa i zawodu nie można obdarzać bukietami róż nicejskich, przemawiać górnolotnie do ich sumienia, którego nie mają, delikatnie przekonywać o ich wstrętnym szkodnictwie i lekceważeniu prawa, obowiązującego *każdego* obywatela, prawić im o etyce i opinii zawodu, które to pojęcia są tym mącicielem i dusicielom honoru całkiem obce!!!

Niech więc ci „przeczuleni“ wersalczyki w każdym calu nie przejmują się zbytnio „sposobami“ naszej walki z wstrętami ordynarnych straga-

niarzy; niech *oni* w białych rękawiczkach, w odpowiednim kostiumie frakowym z cylindrem a nie szapoklakiem odpowiednio trzymanym udadzą się do tych panów spekulantów (lub pań), salonowo przemówią, przekonają, wyperswadują, uproszą łagodnie, zrobią przyjemne miny, czolobitnie, grzecznie kłaniając się, ładnie, przytoczą odpowiednie zwrotki wymowne — a wszystko natychmiast się zmieni! Próba nie szkodzi. Można też będzie wygłaszać referaty, jak to w „odpowiedni" sposób wszystko pomyślnie załatwić można. I żadna inna interwencja też już nie jest potrzebna. Słowem, jak to mówią niesalonowo: „będzie byczo!"...

Obowiązkiem każdego z nas, jak każdego obywatela (nie-kamienicznika), zaznaczamy, jest komunikowanie władzom o wszelkiego rodzaju wykroczeniach, szkodzących Państwu i społeczeństwu. Dotyczy to też wykroczeń typów — przedstawicieli naszego zawodu, nie liczących się z opinią tegoż, a krzywdzących go moralnie. Tu żadnego sentymentu być nie może. *Interwencja więc z konieczności u władzy musi być uważana jako czyn obywatelski, bowiem ta władna jest położyć kres przestępstwu.*

To też majaczeniem jest bezmyślne gadulstwo o jakimś „donosicielstwie", którym popisują się pewne osoby płci obojga, nie rozumiejące paplanego terminu. Świadczy to o „wysokiej" inteligencji opiniodawców czy opiniorobów w *odpowiednim* dla siebie środowisku...

Okręgowe Izby Lekarsko-dentystyczne w myśl swoich ról, o których wzmiankowano wyżej, nim zorganizowane zostaną sądy dyscyplinarne, winny sprawy, o których mówiliśmy, bez czekania, opierając się na rozporządzeniu ministerialnym (p. wyżej) kierować do właściwych starostw, w Warszawie do Komisariatu Rządu, który je też skieruje do starostw, celem pociągnięcia spekulantów do odpowiedzialności karno-administracyjnej na mocy art. 27 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z r. 1927 (p. wyżej) w powoływaniu się na swoją Ustawę (p. wyżej). Interwencja ta nosi charakter *oficjalny,* musi więc być dany bieg w szybkim tempie. Wyroki nie mogą pozostawać w tajemnicy, a winny być opublikowane w prasie codziennej i specjalnej.

Czekanie na uruchomienie sądów dyscyplinarnych Izb L. D. *nie jest pożądane*, bowiem mamy władzę państwową, która kieruje się odpowiednim kodeksem karnym i wyrokuje odpowiednio w omawianych sprawach. Winny to uczynić właściwe zarządy Izb Okręgowych, składając tylko odpowiedni wniosek, co nie wymaga bynajmniej dużo kłopotów.

Opracowanie regulaminów dla odpowiedniej komisji wszak wymaga sporo czasu. Tymczasem różni spekulanci jeżdżą sobie na swoich rasowych osiołkach reklamiarskich, ściągając z łatwowiernych gapiów za ich głupotę i naiwność poważne kwoty...

Interweniowaliśmy prywatnie u niektórych członków zarządów w omawianej sprawie. Poglądy mogą być odrębne. Czas nagli. Okres tole-

rancji i korzystania z jakichś prerogatyw przez spekulantów, liczących widocznie na słabostki ludzkie, musi być ostatecznie zlikwidowany w ramach obowiązujących przepisów prawnych...

Ulegając naciskowi kolegów i nie składając bynajmniej broni w wieloletniej walce z paskudztwem reklamiarsko - szyldziarskim, narażającym niezasłużenie na szwank opinię naszego zawodu, temat niniejszy poruszyliśmy ponownie. Fakty podamy...

Aby nas źle nie sądzono i niewłaściwie zrozumiano, zaznaczamy, jak już zapowiedzieliśmy prezesom naszych Izb, nigdy nie zrzekaliśmy się pracy dla zawodu. Rzecz prosta, praca ta i sposoby jej realizowania nie wszystkim przypada do smaku, nawet niektórym przodownikom (naturalnie mogą oni mieć swoje poglądy). W myśl życzenia prezesów koi. kol. Szajewskiego i Mieszkisa podjęliśmy się opracowania *projektu przepisów o ogłoszeniach i szyldach lekarzy-dentystów oraz przychodni lekarsko-dentystycznych,* opartych na wieloletnim doświaczeniu, biorąc pod uwagę nasz element składowy zawodu, wszelkie słabostki, zakrętki, wykrętki, nachylenia, odchylenia i tp. Projekt jest gotów. Techniczne jednak zrealizowanie z różnych względów nie może wszak nastąpić tak szybko, jak tego koledzy pragną.

Walczmy więc energiczniej, szybciej, odważniej, więcej po męsku z bronią, jaką posiadamy obecnie do dyspozycji.

Aż nadto pewną tę broń stanowią:

I. *Art. 27 Rozporządzenia Głowy Państwa, Prezydenta Rzeczpospolitej z r. 1927 o wykonywaniu praktyki dentystycznej (p. wyżej).*

II. *Rozporządzenie wykonawcze Min. Spr. Wewnętrznych z r. 1929 o ogłaszaniu się lekarzy-dentystów, — podpisane przez obecnego Premiera gen. dr. Składkowskiego (p. wyżej).*

Bronią tą muszą mocniej też działać wszelkie czynniki wykonawcze z woli rozkazodawców.

O ile ktoś niedbale lub nieumiejętnie tą bronią *stalową* włada, nie może być uważany jako zdolny do walki. Konsekwencje są zrozumiałe. A walka bynajmniej nie jest bagatelna. W grę wchodzi prawo, praworządność Państwa, dobro społeczne i pomyślny rozwój naszego zawodu, o który usilnie dbamy.

Dziesięcioletni okres od czasu wydania nam skutecznej broni minął. Nie trzymajmy jej nadal bezczynnie. Działajmy dzisiaj.

Nie dojutrkujmy!...

K.

NIEDYSKRETNE PYTANIE. — NIEZBYTECZNA CIEKAWOŚĆ.

W zesz. 5 r. 1938 „Kroniki Dentystycznej“ p. t. „Skromna notatka — poważna sprawa“ szczegółowo omówiliśmy spór grupy pracowników techniczno-dentystycznych, występujących w ciekawej sprawie, mianowicie przeciwko niewłaściwemu sposobowi zdobywania samodzielności.

Sprawie tej w ciągu długiego okresu poświęcono już tyle pracy i czasu, iż nie ma tu potrzeby do niej wracać.

Niejednokrotnie przekonywaliśmy solidny odłam pracowników, iż nie chodzi nikomu o walkę z *uczciwą pracą*, a z uprawianiem partactwa niedozwolonego z punktu widzenia państwowego, społecznego i zawodowego.

Zaznaczamy, iż mieliśmy dawniej, mamy i obecnie solidnych omawianego rodzaju pracowników. Natomiast wielotysięczna gromada mianujących siebie technikami dentystycznymi bez wszelkich podstaw wykształcenia podważa ten zawód i prowadzi do coraz większego upadku. Powoduje to powstawanie bezrobotnego proletariatu, chwytającego się różnych sposobów zdobywania zarobków, pomnażając szkodnictwo społeczne.

Nic dziwnego, że w tak licznej rodzinie, złożonej z najróżnorodniejszego elementu, wynikają stale nieporozumienia na tym lub innym tle. Gdy wielu przedstawicieli starszej generacji tych pracowników czyni wysiłek, aby przerwać produkcję rzekomych „zawodowców“ wobec znacznego kurczenia się pracy, a również i z tego względu, że wielu lekarzy-dentystów we własnym interesie poświęca się protetyce, szczególnie w mniejszych osiedlach, inni pomnażają ten proletariat bez jutra, ciągnąc nieraz poważne zyski, nic właściwie swym „uczniom“ nie dając.

Wzmiankowaliśmy, iż wbrew art. 13 Rozporządzenia Prezydenta Rzplitej o wykonywaniu praktyki dentystycznej z dnia 10 czerwca 1927 r. (Dz. U. R. P. z dn. 18 czerwca 1927 r. poz. 476, Rozporządzenia Prezydenta R. P. z dn. 27 października 1933 r. w sprawie zmiany powyższego Rozporządzenia, Dz. U. R. P. nr. 29 październik r. 1933 poz. 629, Obwieszczenie Min. Op. Społ. z dnia 21 grudnia 1933 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu tegoż Rozporządzenia) pewne grupy pracowników technicznych stale dążą do zdobywania samodzielności. Różne dawniej były drogi i sposoby. Wprawdzie, uczyniono pewne odchylenia, nie wiadomo jednak na czym były one oparte.

W dążeniach do uogólnienia tych faktów widzimy niezgodność pojęć w konkretyzowaniu żądań, przeciwnych prawno-publicznemu stanowi rzeczy, będących najczęściej roszczeniami ambitnych umysłów o gorących pragnieniach uniezależnienia się.

Nieporozumienia rodzinne, jak wiadomo, ujawniają szczegóły życia

wewnętrznego. Wzmiankowaliśmy, że w rodzinie Związku Pracowników Techniczno-dentystycznych nastąpił rozłam na skutek właśnie poglądów na sprawę zdobycia owej niezależności. Grupa niezadowolonych z działalności kierowników, wśród których znajdują się też tacy, którzy przekraczają teren swej pracy zawodowej pod tym lub innym szyldem (przy pomocy firmantki stałej lub dorywczej czy też bez niej), dając tym samym przykład innym pracownikom, *jawnie* wystąpiła przeciwko używaniu różnych dróg do zdobycia niezależności, co „podtrzymuje w ten sposób demoralizację i podważa zawód, rozwijając spekulację uczniami potęgując w ten sposób bezrobocie i proletaryzując zawód".

Kierownicy ci występują w roli reformatorów dbających jakoby o przyszłe pokolenie pracowników, jednak hurtowo nadal przyciąga się do zawodu różnego rodzaju młodzieniaszków bez wyboru, nęcąc ich za sute honorarium obietnicami o rychłym uzyskaniu praw niezależności i samodzielności lub możliwości ożenku z lekarką-dentystką...

Przytoczyliśmy rozpowszechnioną ostatnio odezwę grona pracowników techniczno-dentystycznych, stanowiącą *ważny dokument* i rzucającą jaskrawe światło na panujące w tym zawodzie stosunki.

Czy pewne czynniki przeszły nad tą odezwą, formalnie w myśl przepisów prasowych wydrukowaną, do porządku dziennego, nie wiemy. Jeżeli *tak*, to wobec przytoczonych faktów stanowi to zjawisko dziwne z punktu widzenia prawno-publicznego.

Należy tu wzmiankować o tym, iż nasze wystąpienie w tak ważnej sprawie z różnych punktów widzenia nie przypadło do gustu niektórym *naszym powagom* w zawodzie, widocznie mającym *osobliwe* poglądy na ujawnienie *sposobów* zdobywania niezależności czy też samodzielności, pachnących nie perfumami francuskimi. Wśród wielu spraw poruszona sprawa ma też swój specyficzny odór, który, być może, dla naszych „przeciwników" jest przyjemny i szkodzić nie może. Dla nas i wielu innych zaś odory te — to zwykłe przykre fetory, które muszą być odpowiednio traktowane. Nasze wystąpienie — to droga do ujawnienia faktów, konsekwencje do innych należą.

Niech więc nasi, „przeciwnicy" i ich „zwolennicy" postąpią zgodnie ze swoimi zasadami i poglądami, które będą bardziej celowe i konkretniejsze. A to istotnie niekiedy dobrze robi.

Tak czy owak — czy komu się to spodoba czy nie, fragmenty rozpowszechnianej odezwy należy zaakcentować, aby móc właśnie wyciągnąć konsekwencje i dopomóc tym, którzy rzecz nazwali po imieniu.

...„Po 5-ciu latach istnienia Związku, spostrzegliśmy się, jak bardzo nas cały czas oszukiwano. Dorwali się do żłobu ludzi, którzy ze Związku uczynili narzędzie prywatnych swych aspiracji.

Pięć lat różnych zbiórek pieniężnych: pamiętna zbiórka złota, setek złotych, a obecnie głośna zbiórka setek tysięcy.

Pięć lat narkotyzowano nas mglistymi obietnicami, które miały za

cel uniemożliwić wartościowym jednostkom przyjścia z konstruktywną inicjatywą. Wreszcie dziś stoimy wobec faktu walnej zdrady celów i postulatów Związku. Nasi przedstawiciele złożyli je w ofierze na rzecz kliki, złączonej wspólną, zdradziecką robotą. Samozwańcza „Komisja trzech", otaczająca się aureolą prestiżu naszego Związku zbiera setki tysięcy złotych od garstki techników na cele uprawnieniowe. Gdzież kontrola nad tymi pieniędzmi?

W czyim imieniu „ta trójka" pertraktuje z miarodajnymi czynnikami?

Odpowiedź jasna! Trójka robi na brzęk brzęczącej mamony, by naszą sprawę zupełnie zaprzepaścić.

W swej obłudnej grze pragną z nas uczynić pariasów, by sami mogli się zachłysnąć ochłapem uprawnieniowym"...

Nazwisk „Komisji trzech" odezwa nie podaje, aczkolwiek są one znane. Są to osoby wpływowe w zrzeszeniu.

Grupa pracowników stawia więc kwestię jasno — że:

„ci, którzy dorwali się do żłobu, dokonywali doraźnych zbiórek złota i pieniężnych — setek, a nawet setek tysięcy złotych",

„samozwańcza komisja, otaczała się aureolą prestiżu, zbierała setki, tysięcy złotych od garstki techników na cele uprawnienia bez kontroli nad tymi pieniędzmi",

„trójka osób" robi na brzęk brzęczącej mamony (tak głosi odezwa), aby same mogły w swej obłudnej grze zachłysnąć się ochłapem uprawnieniowym",

„nie zapoczątkowano żadnej pozytywnej akcji",

„perfidia i fałsz, spekulujące w dobrej wierze, muszą być zdecydowane, napiętnowane i potępione"...

Chyba wyraźnie — dobitnie.

Zachodzą pytania:

Od kogo zbierano i dla kogo, kto inkasował, kto był skarbnikiem, kto dysponował tak dużą kwotą, jakie wydawano dowody (kwity, bloki, kwitariusze), kto kwitował z odbioru składek, kto prowadził wykaz imienny osób, które składki wnosiły, czy zebrana kwota znajdowała się w rękach prywatnych, czy też została ulokowana w jakiejś instytucji i do czyjej dyspozycji, jakie robiono operacje, t. j. czy wpłacano pewne kwoty, kiedy i wysokość wydawanych kwot?

Jak ogólnie wiadomo, składki zbierano nie tylko wśród pracowników miejscowych, lecz również zamiejscowych, członków Zrzeszenia i nieczłonków. Zbiórka jakoby odbywała się w ciągu dłuższego czasu. Wymieniano horredalną kwotę: 150 — 250 tysięcy zł. (!)

Czy kwota ta miałaby służyć na honoraria dla adwokatów, mecenasów, doradców prawnych, dla interwencjonistów, (tacy zawsze się znajdują), dla ustosunkowanych kolegów i kolegów tych kolegów jako manipulacyjne lub rekompensata za pracę, konferencje i stratę czasu (tacy urabiacze opinii też nie są rzadkością; akcentują oni zwykle znajomości z osobami na wysokich stanowiskach, z posłami, senatorami, dyrektora-

mi, profesorami, członkami ich rodzin, ich przyjaciółmi; znani też byli dawniej; mieliśmy ich i wśród „przedstawicieli“ naszego zawodu; „umieli“ oni załatwiać różne sprawy b. szybko... nawet przez telefon w obecności naiwnych, rozmawiając z telefonem, znajdującym się w innym pokoju tegoż lokalu!).

Jak nieraz te drogi i sposoby załatwiania różnych spraw są „niepewne“, dowodzą procesy karne, przykre dla obu stron.

To też należy uważać za chybione gromadzenie wielkich kwot dla niepewnych celów, być może, przez nieświadomość lub łatwowierność.

Wydrwigrosze w dużym stylu *zawsze* się znajdą i nabierać potrafią.

Opinia Wyższych Władz co do różnych uprawnień jest znana. Na jakiś cud trudno chyba liczyć, pomimo że są specjaliści od różnych kawałów, które jednak nie przechodzą bez śladu. „Oliwa zawsze na wierzch wychodzi“.

A może hojne zbiórki odbywały się na cele państwowe, społeczne, filantropijne, charytatywne, na Polski Czerwony Krzyż, na ufundowanie instytucji dla dobra zawodu lub publicznego? Nikt tych możliwości bynajmniej nie neguje. Nie czytaliśmy jednak obszerniejszych wzmianek o tych obywatelskich czynach.

Z żadnymi też wyjaśnieniami w omawianej sprawie nigdzie nie spotykaliśmy się.

Jedynie przedstawiciele Związku Techników Dentystycznych (starszej generacji), liczącego, skromną liczbę członków (prezes p. Drapalski), oznajmili nam, iż nic wspólnego z nowopowstałym Związkiem Pracowników Techniczno-dentystycznych nie mają, ani też z ową zbiórką, o której nawet nie wiedzieli; związek ten stale się sprzeciwia hurtowej fabrykacji uczniów techniczno-dentystycznych, których szkolenie nosi charakter wątpliwy; postanowiono wobec obniżenia zawodu przerwać dalsze przyjmowanie uczniów.

Grupa opozycjonistów, która aż nadto jaskrawo oświetla ciekawą sprawę, interweniowała w zarządzie swego Związku i w tym celu złożyła odpowiedni memoriał — bez efektu. Sprawę skierowano do Starostwa (którego nie wiemy, przypuszczamy, że ze względu na siedzibę Związku — do Starostwa-Północ). Szczegółów nie ujawniono. Sprawa następnie przeszła do Komisariatu Rządu m. Warszawy, Wydział do spraw stowarzyszeń. Tu, jak podają, przeprowadzono dochodzenie. O wyniku tego osoby zainteresowane nic nie wiedzą.

Jak podają, grupa opozycjonistów wstrzymała się od dalszej akcji, na skutek „przekonywań“, że w imię dobra wspólnego obecnie, w okresie czynionych starań i mających nastąpić pomyślnych dla nich zmian, nie dawać „wrogom“ broni do ręki, aby mogli skorzystać z nieporozumień w łonie skłóconej rodziny.

„Komisja zbiórkowa“ jakoby rozwiązała się; czy zebrane kwoty zostały zwrócone i czy czasem pewnej części nie „potrącono“ jako różne wydatki?

Nie znamy ani wewnętrznego życia omawianego zrzeszenia pracowników techniczno-dentystycznych, ani też sfer kierowniczych. Komu stawiano zarzuty, przytoczone w odezwie przeciwników zbiórek pieniężnych na wymienione „cele uprawnieniowe“? Nie wiadomo komu przypięto przezwisko *starosta,* jakoby najwięcej czynnej i wpływowej osobie — wzorem organizacji studenckich, z którymi zrzeszenie pracowników wszak nie ma nic wspólnego.

W dniach 20 i 21 maja r. b. w Łodzi odbył się zjazd delegatów odddziałów, należących do Związku Pracowników Techniczno-dentystycznych; z Warszawy brało udział 4-ch delegatów; dokonano uzupełniających wyborów; m. in. postanowiono podtrzymywać dalszą akcję, związaną z pozyska niem uprawnień. Wysłano adresy hołdownicze do sfer oficjalnych.

Rozpowszechniona wiadomość jakoby ponownie grupa pracowników dentystycznych uzyskała uprawnienia wymaga wyjaśnienia; byłby to łańcuch coraz dłuższy, a może nawet bez końca. Nasi przedstawiciele Izb Lekarsko-dentystycznych winni coś-niecoś o tym fakcie powiedzieć, o ile wiedzą.

Wystawione zarzuty, jak każdy przyzna, nie należą do bagatelnych. Czytamy wszak w pismach o różnych zarzutach i to nie w dziale nekrologów lub wspomnień pozgonnych i nie w szerokich obwódkach czarnożałobnych, lecz w innych rubrykach o krótkich tytulikach. Prawda, niektóre zarzuty są należycie rozjaśnione, ale spotykamy się też z poważnymi konsekwencjami; dotyczy do spraw w precyzyjnym nieraz wykonaniu przez różnych specjalistów od każdej sytuacji bez różnicy stanowiska, nawet w stylu *grand seigneur,* o ile naturalnie nie ma przeszkód.

Sprawy powyższe nas też obchodzą z punktu widzenia obywatelskiego, bowiem w grę wchodzą pewne względy i ustosunkowanie się różnych osób, użyczliwionych lub dobrze usposobionych do niej, nie liczących się z proletaryzacją rzeczywistych pracowników dentystycznych, ciężko walczących o kawałek chleba, nie chwytających się niedozwolonych czynności i nie dążących do uniezależnienia się w drodze dla wielu niewyraźnej.

Rzeczą więc jest czynników miarodajnych te właśnie drogi ustalić skąd i dokąd prowadzą i położyć im kres. W połowie drogi nie wolno nikomu się zatrzymywać, szczególnie zaś tym, którzy te drogi już poniekąd poznali i badali.

„Qui tacet, consentire videtur“.

„Kto milczy, ten daje się zezwalać“.

K.

O PRAWO PRAKTYKI.

Tylko dyplom uczelni uprawnia do wykonywania praktyki, a nie zaświadczenie bez podstawy prawnej.

Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 10 czerwca 1927 r. (Dz. U. R. P. nr. 54 z dnia 18 czerwca 1927 r. poz. 476; jednolity tekst: Obwieszczenie Min. Opieki Społecznej z dn. 21 grudnia 1933 r., Dz. U. R. P. z dn. 16 stycznia 1934 r. poz. 32, Okólnik Min. Spr. Wewn., z dnia 20 czerwca 1927 r. nr. Z. O. 2950/27 w spr. Rozp. Prezydenta o wykonywaniu praktyki dentystycznej, p. wyżej, Okólnik Min. Spr. Wewn. z dnia 26 września 1927 r. nr. Z. O. 476/27 w tejże sprawie) w art. art. 1 i 2 podaje *warunki wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej przez osoby, które ukończyły studia w odpowiednich uczelniach, otrzymując wymagane dyplomy*. W wyjątkowych wypadkach w myśl art. 3 Min. Op. Społ. może przyznać prawo wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej *na określony przeciąg czasu,* osobom, które nie są w możności niezwłocznie wykazać dowodnie, że posiadają wymagane w art. 1 wzgl. w art. 2 warunki, lub nie odpowiadają jeszcze warunkom w art. 1 ustęp 1 p. 1 i 3 wymienionym, *poczyniły jednak u władz odpowiednich* starania potrzebne celem usunięcia braków z warunkiem dopełnienia tych braków w terminie, który ustali rozporządzenie wykonawcze".

Przez *brak warunków,* wymienionych w art. art. 1 i 2, rozumie się brak jednego lub wszystkich dokumentów. Do uzyskania zezwolenia w trybie przepisów art. 3 lit. b jest niezbędne stwierdzenie posiadania kwalifikacji do wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej, gdy tylko względy natury formalnej (np. zgubienie dokumentów, starania o uzyskanie obywatelstwa polskiego i t. p.) stoją na przeszkodzie uzyskania praw w Polsce i gdy tylko kwestią czasu jest wylegitymowanie się z prawa wykonywania zawodu lekarsko-dentystycznego.

W staraniach, jakie dotychczas czyniono (przez osoby, które wróciły do kraju) o czasowe zezwolenie na prawo praktyki l. d., należało podawać okres, na jaki proszono o takie zezwolenie. M. Spr. Wewn. stosownie do okoliczności prawo takie prolongowało według uznania ew. zastrzegło sobie prawo odwołania zezwolenia. Czasokresy te, jak nam wiadomo, były różne.

W początkowych rejestracjach lekarzy-dentystów (b. Ministerstwo Zdrowia Publicznego, Departament Służby Zdrowia Min. Spr. Wewn.) również przyczyniliśmy się do uzyskania *okresowych* zezwoleń na prawo praktyki l. dent. dla kolegów, których pracę znaliśmy, pomagając też w zdobywaniu z uniwersytetów rosyjskich odnośnych dokumentów ewentualnie stwierdzeń pisemnych (wyciągi z ksiąg rad profesorskich) przy

pośrednictwie kolegów, którzy w owych trudnych warunkach chętnie nam to załatwiali (przed okresem pośredniczenia Minist. Spraw Zagranicznych).

W następnych rejestracjach osób pojedynczych lub też zbiorowych powstał chaos. Przedstawiano dowody kwalifikacji zawodowej różnego rodzaju, w niektórych przypadkach dowodów wcale nie było, lecz uczyniona była adnotacja w dowodzie osobistym (książeczce paszportowej): „lekarz-dentysta“ *bez prawnej podstawy.* „Dowody“ takie mieli też niektórzy technicy dentystyczni, których znaliśmy przed wojną. Gdy jednak zainteresowano się nimi, niektórzy wycofali się z terenu, chowające swoje „dokumenty“ i zmieniając na liście lokatorów niewłaściwy tytuł „lekarz-dentysta“ na właściwy. Inni „śmielszej natury“, mając pewne poparcie, nadal paradowali nieprawnymi tytułami, zajmując stanowiska lekarzy-dentystów w wojsku, tramwajach, różnych instytucjach, figurując w spisach lekarzy, wśród których mieli swoich protektorów. Niektórzy z tych popieraczy lekceważyli a nawet ironizowali nasze uwagi, pozwalając im też wykonywanie różnych zabiegów chirurgicznych, jak wyjmowanie zębów i t. d. Życie towarzyskie grało tu również pewną rolę, zwłaszcza w mniejszych osiedlach (przyjęcia, karty), gdzie tolerowano zamaskowane zło. Czy była tu zła wola, lub nieświadomość — dokładnie nie wiemy. Wiadomo natomiast, że nawoływania prasy nie zawsze skutkowały.

Różne świstki, nie wiadomo gdzie fabrykowane, miały więc pewien walor. Kierowano się własnym autorytetem, dzięki któremu partactwo pod „czujnym“ okiem nadzoru nie było zbyt skrępowane. Tymi świstkami różnorodnymi „zaświadczeniami“, które nie mogły być *wymaganymi* dokumentami, szczycono się, drwiąc z wystąpień naszego zawodu.

O tych, którzy dobrowolnie zrzekli się „nabytych“ w drodze tajemniczej „dokumentów“, pisać tu nie będziemy ze względów *kurtuazyjnych.* Zrozumieli oni, że nie zawsze nasza władza trwać będzie w „wieku dziecięcym“ i zadowalać się będzie dokumentami fabrykowanymi w różny sposób — najsubtelniej i najdokładniej.

Mamy też takich „specjalistów“, którzy swoje „dowody“ starannie przechowywali, spodziewając się widocznie lepszych czasów, kiedy można będzie „cenne“ swoje dokumenty ujawnić, praktykując jednak niejawnie na równi z lekarzami-dentystami, prześcigając ich sprytem i wyszukiwanymi sposobami zdobywania pacjentów.

Jeden z tych rzekomych „lekarzy-dentystów“ o dokumencie nam nieznanym technik dentystyczny Lucjan Nordwind długi czas „praktykował“ przy ul. Krochmalnej, zdobywając głośny tytuł „dra“ wśród okolicznych i nieokolicznych mieszkańców. Zawód nasz doskonale wiedział o istnieniu tego „lekarza-dentysty“. Szeptano sobie wzajemnie, iż ma protekto-

rat pewnej wysokiej osoby (nie w sensie wzrostu). Ten „lekarz-dentysta“ zdobył też stanowisko *prawdziwego* lekarza i co 1-go otrzymywał „zasłużoną“ gażę w Tramwajach Miejskich. „Zapisał się“ nawet do Związku Lekarzy-dentystów Chrześcijan, ale tu nóżka się podwinęła. Dzięki energicznemu wystąpieniu kol. Perlińskiego, rzekomego lekarza-dentystę zdemaskowano i zwolniono z Tramwajów Miejskich, gdzie zajmował stanowisko z krzywdą dla organizacji pomocy dentystycznej. Dalej. Przy ulicy Chmielnej r. Marszałkowskiej (nr. 105) w lokalu, sąsiadującym z hotelem p. n. Krynica, będącym własnością Nordwinda i jego 2-ej żony, Nordwind zakłada *przychodnię dentystyczną*, która podobno doskonale prosperowała. Ale wkrótce powstała b. paskudna sprawa: proces karny, który szczegółowo opisywały pisma codzienne (p. „Wieczór Warszawski nr. 59 z dnia 28 lutego 1936. Warsz. Dziennik Narodowy nr. 70 z dnia 5 sierpnia 1935 r., Kurier Czerwony nr. 338 z dn. 6 grudnia 1936 r., Express Poranny nr. 284 z dn. 13 października 1935 r., Wieczór Warszawski nr. 215 z dn. 20 października 1935 r., Wieczór Warszawski nr. 294 z dn. 19 października 1935 r., nr. 59 z dnia 28 lutego 1936 r. i in.). Tytuły opisów były okropne. W hotelu „Krynica“ prostytutki tak się zadomowiły, że kryły się podczas wyłapywania przez kontrolę obyczajową; przygodnych gości wpuszczano przez ową „przychodnię“. Innych szczegółów nie chcemy tu przytoczyć. Sąd Okręgowy w dniu 28 lutego 1936 r. po całodziennej niemal rozprawie przy drzwiach zamkniętych i zeznaniu licznych świadków za tolerowanie nierządu skazał rzekomego „lekarza-dentystę“ Nordwinda tylko na półtora roku więzienia (Wieczór Warszawski z dnia 29 lutego r. 1936). Czy „pan dr“ odrobił wyrok, nie wiemy. Ten, niestety, czas długi tolerowany „lekarz-dentysta“ nie przyniósł zaszczytu naszemu zawodowi; o tym wątpić nie należy. Aczkolwiek Związek Lekarzy-dentystów Chrześcijan sprostował publicznie ten samozwańczy tytuł, jednak szastanie nim w tej obrzydliwej aferze było dla nas b. przykre. Zaopatrywanie osób tego pokroju w dokumenty nierzetelne stanowiło czyn karygodny, lekceważący dobrą opinię naszego zawodu...

Praktyków lekarsko-dentystycznych, wykonywających zawód na mocy różnorodnego rodzaju dokumentów, mamy, jak się zdaje, w Polsce sporo.

Jak słusznie zaznaczają, dotychczas prowadzone rejestracje, nieraz przez osoby, nie znające dawnych stosunków, podtrzymywały pewien chaos. Wszystko zawsze jakoby było w porządku. Ostatnio przeprowadzona rejestracja lekarzy-dentystów z okazji uruchomienia Izb Lekarsko-dentystycznych miała ostatecznie sprawę pomyślnie rozwiązać. Czy całkiem to się udało, o tym kategorycznie twierdzić nie można. Czy i tym razem brano pod uwagę *wszelkie* poprzednio prolongowane *dokumenty i to przez czas dłuższy,* nie wiemy.

Pierwsza rejestracja *w okresie organizacyjnym Izb* była wielce niedokładna i pochłonęła sporo zbytecznych wydatków.

Druga, *ściślejsza* rejestracja uzupełniająca i skorygowana przy udziale niektórych kompetentnych kolegów była dokładniejsza. Niektóre osoby, które dawniej nie wierzyły swoim „dokumentom", też zgłaszali się do rejestracji. Mówimy o tych, których nieliczna garstka kompetentnych kolegów znała w warunkach miejscowych; co gdzie indziej się działo — nie wiemy. Rejestracja została zakończona i bywa stale uzupełniana przy zgłaszaniu się różnych osób dopiero teraz z powodów zakomunikowanych Izbom. Nie mamy tu na myśli osób obecnie dyplomowanych, przyjezdnych z zagranicy, lub którym dłuższa choroba stała na przeszkodzie.

Wiadomo było, że na skutek prawnego rozporządzenia Komisarza Rządowego Izb Lekarsko-dentystycznych *musieli* się rejestrować wszyscy lekarze-dentyści bez względu na to czy praktykują lub też nie. Zdawało się więc, że wszystko jest całkiem w porządku. Dyplomy są w porządku, różne czasowe (w ciągu blisko lat *dwudziestu)* dokumenty, odpisy dokumentów zastąpiono prawnymi dyplomami lub zaświadczeniami, otrzymanymi za pośrednictwem Min. Spr. Zagranicznych z innych państw lub też nostryfikowanymi. Okazuje się, że tak bynajmniej *jeszcze* nie jest.

Różne czasowe dokumenty, papierki, zaświadczenia i in. bez podstaw prawnych (różnych instytucji, urzędów, osób prywatnych i t. p.) *nadal* uważane są za prawno obowiązujące. Dlaczego w ciągu tak długiego czasu nie zdołano ich wymienić, nie wiemy. Wszak niektóre dokumenty, jak opowiadają, zasługują na zaznaczenie ze względu na swoją prawdziwą oryginalność (zaświadczenie np. osoby czy też osób prywatnych). W pewnych przypadkach winny wszak być brane pod uwagę uprzednie dane podstawowo-prawne: średnie wykształcenie, ukończenie uczelni lekarsko-dentystycznej i in.

Niezależnie od tych „chroników", korzystających z wieloletnich odroczeń ministerialnych, zaczynają też ukazywać się „wstrzemięźliwcy" którzy dotychczas pomimo niejednokrotnych rejestracji nie śpieszyli się z rejestracją, aczkolwiek była, jak wiadomo, *obowiązkowa*. Czemu to przypisać — jest to ich tajemnica. Jakie *tym razem* są przedstawiane dokumenty, o tym przekonamy się, nie może wszak tu być jakaś tajemnica Izby z punktu widzenia prawnego mają *same* decydować o ważności poszczególnego dokumentu.

Wskazują na przypadki *wstrzemięźliwości* niektórych, którzy *dotychczas uchodzili za techników dentystycznych.* W obecnej sytuacji międzynarodowej, w okresie chaosu i różnych możliwości, śmiałość i odwaga niektórych robi swoje; liczą oni może ostatnio na stosunki chaotyczne w Izbach Lek. dent. i inne im znane okoliczności.

Zostawiając omówienie niektórych innych spraw na później, zwró-

cimy tu uwagę na rozpowszechniony w Warszawie fakt chęci zarejestrowania się w Okręgowej Izbie Lekarsko-dentystycznej w Warszawie technika dentystycznego Nuchima Grubera, właściciela siedziby Lecznicy ogólno-lekarskiej przy ulicy Marszałkowskiej 108 róg Chmielnej. Rejestracja, rzecz prosta, dotyczy go jako *lekarza-dentysty*. Ponieważ rejestracja lekarza-dentysty do Izby uprzednio wymaga rejestracji w Wydziale Zdrowia Komisariatu Rządu m. Warszawy, z drugiej strony wymagane jest uprzednio uzyskanie zezwolenia (piśmiennego) z Departamentu Służby Zdrowia Min. Opieki Społecznej na prawo praktyki, należałoby się spodziewać, że uprzednie te formalności winny byłyby być załatwione. P. Gruber *dopiero teraz* zgłosił się do Okręgowej Izby Lekarsko-dentystycznej w Warszawie, nam się wydaje, że formalności te zostały rzeczywiście załatwione. Dlaczego p. Gruber zgłosił rejestrację teraz, a nie w swoim czasie, jest to jego sprawa.

Pan Gruber znany był dotychczas, jeszcze z czasów przedwojennych, jako *technik dentystyczny*, ongi właściciel składu dentystycznego. Rzecz prosta, nikt nie widzi w tym nic poniżającego, przeciwnie — chwali się jego ruchliwość i zdolności opanowywania zajęć zarobkowych. Los szczęśliwie zrządził, iż p. Gruber natrafił na warunki zadowalające, mógł samodzielnie uprawiać zawód lekarsko-dentystyczny, jak opowiadają, na skutek zawarcia małżeństwa z lekarką-dentystką z domu Langleben, która obdarzyła swego małżonka całkowitą wiedzą, niezbędną do wykonywania praktyki lek. dentystycznej. Że ta „samodzielność" była sprytnie maskowana przez osoby zainteresowane, dowodzą liczne reklamy w pismach codziennych, na które my i wszyscy niemal koledzy zwracaliśmy uwagę, mianowicie opiewały one:

„Lekarz-dentysta Gruber po przeprowadzeniu się przyjmuje Hoża 54, tel. 675-24".

Nastąpiła zmiana siedziby — reklama tejże treści uzupełniona:

„Lekarz-dentysta Gruber po przeprowadzeniu się przyjmuje 10—2 i 4—7 Marszałkowska 108/5 róg Chmielnej, tel. 220-59".

P. „Nowe Słowo" nr. 106 z dnia 30 sierpnia 1931 r. i 5 wrz. 1931 r., „Nasz Przegląd"z z dn. 1 wrz. 1931 r., „Kurier Warszawski" nr. 236 z dnia 30 sierpnia 1931 r., „Kurier Poranny" z dn. 30 stycznia 1934 r., „Nasz Przegląd" z dnia 30.I.1934 r. i 4.II.1934 r., „Kurier Warszawski" Nr. 33 z dnia III.1934, 8.II.1934 r.

Rzecz prosta, ogłoszenia nie należały bynajmniej do *drobnych*. Kogo właściwie one miały na względzie, kogo one maskowały — wiadomo. Że ukazywały się wbrew przepisom prawnym z r. 1929 o ogłaszaniu się lekarzy-dentystów — też wiadomo. Dlaczego przez czas dłuższy były tolerowane — nie wiadomo. „Śmiałość zdobywa miasta" — mówi przy-

słowie rosyjskie („Smiełost goroda beriot"). Pan Gruber więc zdobywał praktykę samodzielną w sposób bynajmniej o wielkich wymaganiach. Dostatecznie, że żona wierzyła w jego wszelkie zdolności: Prawda — pracował wiele. Obszerny lokal przy ul. Złotej 27 przekształcił wkrótce na lecznicę ogólną, zostawiając sobie zębolecznictwo, przeniósł się następnie na Hożą 54 do obszernego lokalu, tworząc w ten sposób drugą placówkę. Powiększając „interes", wynajął przy ul. Marszałkowskiej Nr. 108 7-io czy 8-io pokojowy lokal na nową lecznicę (II-ie piętro z elektrycznymi szyldami) i tu urządził placówkę dla siebie — dział zębolecznictwa oraz własne ognisko domowe. Szyldy uliczne: „Gruber" bez pierwszej litery imienia. Pacjent miał zapewnienie, iż ma do czynienia z panem doktorem. Obecna lecznica wymienia różne specjalności, a przy wejściu mieści się szyld: *„Gruber lekarz-dentysta, zęby sztuczne, nowoczesna technika"*.

Jedynie co moglismy zrobić, to kierowanie swego czasu wniosku do prezesa instytucji p. t. Pomoc lekarska dla żydów przy ul. Grzybowskiej Nr. 11 dra Symchowicza, iż udzielający tu pomocy „lekarz-dentysta" Grube takim nie jest, działalność jego więc tu urwała się. Umiał więc tu zasłonić się samozwańczo tytułem „lekarz-dentysta".

Dalej. W doniesieniu do Okręgowej Izby Lekarsko-dentystycznej w Warszawie zawiadomiono, iż zeznania o podatkach (obrotowym i dochodowym) z placówki prz yul. Marszałkowskiej Nr. 108 podpisał *„lekarz-dentysta" N. Gruber", przy czym żona lekarka-dentystka uzupełniła, iż praktykę wykonywa mąż, sama zaś nie praktykuje!* Sprawa z urzędu winna pociągnąć za sobą właściwe konsekwencje. (Prawo o wykroczeniach art. 26 — przywłaszczenie tytułu, art. 26 — bezprawne wykonywanie zawodu).

Pan Gruber dotychczas zżył się ze swoim „stanowiskiem" i tytułem „lekarza-dentysty". Trudno się odzwyczaić. Postanowił więc dopiero *obecnie* po wielu latach namysłu zarejestrować się też w Okręgowej Izbie Lekarsko-dentystycznej. I w porządku. Jako „dowód prawny" przedstawił zaświadczenie z r. 1915 „Wszechrosyjskiego Związku Ziemskiego" (Wsierosyjski Ziemski Sojuz), iż jako „biełobiletowy" (niezdatny do służby wojskowej) zajmował stanowisko lekarza-dentysty. Czy „Sojuz" zasługuje „na wiarę", pozostawiamy o tym sądzić innym. Zaświadczenie osoby trzeciej, że znała w r. 1922 Grubera jako lekarza-dentystę, jest też bez znaczenia.

Sprawa bynajmniej nie jest błaha! Wszelkie uboczne czynniki tu żadnej roli grać nie mogą. Prawo i praworządność decydują. Tylko dyplom uczelni, oparty na uprzednich studiach w specjalnej uczelni lekarsko-dentystycznej, dla której wymagane jest średnie wykształcenie, mogą decydować o należeniu do samorządu lekarsko-dentystycznego.

Czas wielki skończyć z wszelkimi różnorodnymi „dowodami", niekiedy niepewnymi.

Okręgowa Izba Lekarsko-dentystyczna rzut p. Grubera należycie oceni i postąpi w sposób właściwy, kierując jednocześnie sprawę na należytą drogę.

Lansowana po Warszawie wiadomość jakoby technik dentystyczny Gruber z czyjegoś polecenia już został zarejestrowany w Okręgowej Izbie Lekarsko-dentystycznej w Warszawie, jest przedwczesna. Nikt Izbie żadnego polecenia udzielać nie może. W razie odmowy pozostaje droga w tych przypadkach wskazana.

Wobec rozgłosu, jakiego nabrała omawiana sprawa, sądzimy, iż Zarząd Okręgowej Izby Lekarsko-dentystycznej w W-ie udzieli pewnych szczegółów, aby wyświetlić kursujące wśród kolegów nieścisłości.

K.

SPRAWOZDANIA

Z AKADEMII STOMATOLOGICZNEJ W WARSZAWIE.

Uroczyste otwarcie Kliniki Ortodontycznej.

W niedzielę dnia 11.XII 1938 r., o godz. 12, w lokalu przy ul. Ś-to Krzyskiej Nr. 13 odbyło się uroczyste poświęcenie Kliniki Ortodontycznej Ak. Stom. Przybyli przedstawiciele Min. W. R. i O. P., Min. Op. Społ., M. S. Wojsk, samorządu m. Warszawy, Uniwersytetu J. P., profesorowie Akademii Stomatologicznej, asystenci, przedstawiciele Okręgowej Izby Lekarsko-dentystycznej w Warszawie, zrzeszeń zawodowych i studenckich A. S., przedstawiciele prasy oraz zaproszeni goście.

Poświęcenia nowej siedziby, zajmującej całe I piętro domu o kilkunastu pokojach z dużą salą przyjęć, dokonał Ks. Lenko, po czym wygłosił okolicznościowe przemówienie na temat roli i obowiązku lekarza w życiu człowieka, w szczególności dla społeczeństwa polskiego, w życiu dziecka, zaakcentował wielkie czyn Państwa w utworzeniu kliniki, obliczonej na dużą skalę; w końcu podziękował twórcom nowej placówki, uwydatniając wielkie zasługi dla polskiej nauki lekarskiej, kroczącej stale o własnych siłach w szybkim tempie naprzód.

W imieniu Rektoratu przemówił prorektor prof. dr. Meissner, dając krótki rys dziejów rozwoju ortodoncji na Zachodzie, omówił znaczenie tej dziedziny specjalności, korygującej szereg czynników, ujemnie wpływających na organizm dziecka, przedstawił genezę Katedry Ortodoncji, jej ewolucję aż do obecnego stanu, akcentując zasługi jej twórcy prof. Zeńczaka przy chętnym poparciu ciała profesorskiego Ak. Stomatologicznej, zatrzy-

mując się też na zasługach kierownika sekretariatu p. Groszewskiego, który w realizowaniu nowej placówki czynny brał udział.

W imieniu Ministerstwa Op. Społecznej złożył życzenia okolicznościowe radca ministerialny p. mgr. Wojnarski, akcentując wielkie znaczenie nowej placówki dla społeczeństwa i nauki.

Doc. dr. Cybulski przytoczył niektóre daty, dotyczące powstania Katedry Ortodoncji, od chwili objęcia przez prof. Zeńczaka, przypominając trudne warunki wspólnej pracy Katedry Protetyki i Ortodoncji w niedogodnych warunkach lokalnych, zaakcentował wytężoną pracę prof. Zeńczaka, który miłując swoją dziedzinę, aż nadto wiele poświęcił pracy i czasu dla zrealizowania postanowienia Rady Profesorów A. S. o utworzeniu Kliniki Ortodontycznej. Zasługi prof. Zeńczaka są tym większe, że tworzył Klinikę w trudnych warunkach ekonomicznych, opierając się na jej samowystarczalności; dowodzi to jego niezwykłej energii i wielkiego poświęcenia w dążeniach do wytkniętego celu.

W imieniu Okręgowej Izby Lekarsko-dentystycznej w Warszawie złożył życzenia prezes kol. ppłk. Mieszkis, oświetlając rozwój ortodoncji na Zachodzie i u nas, stwierdzając wielkie dobrodziejstwo tej dziedziny w życiu dziecka; klinika, której istnienie oparte jest na podstawach naukowych, wzbudzi i rozwinie w społeczeństwie wiarę w możlwość opanowania nienormalnych zjawisk w uzębieniu młodego pokolenia, co dotychczas uważane było przez wielu za nieosiągalne.

W imieniu Stowarzyszenia Absolwentów Akademii Stomatologicznej życzenia złożył wiceprezes l. d. Szajewski.

W imieniu redakcji „Dwumiesięcznika Stomatologicznego“ złożył życzenia l. d. Konstantin, podając krótkie dzieje powstania Państwowego Instytutu Dentystycznego ob. Akademii Stomatologicznej, jego reorganizacji, zapoczątkowanie Katedry Ortodoncji i Kliniki, zaakcentował pionierską pracę prof. Zeńczaka i jego rolę w kształceniu młodych sił w podniesieniu poziomu wiedzy ortodontycznej, zasługi dla Kliniki przez stałe rozszerzanie programu zajęć i wykładów teoretycznych z dziedziny ortodoncji; w zakończeniu zatrzymał się nad wyszczególnieniem plonu prac naukowych kierownika Kliniki prof. Zeńczaka oraz pracowników tejże, nad zainwentaryzacją Kliniki, stawiając ją na wysokim poziomie w szeregu podobnych klinik na Zachodzie; gdy dochód Kliniki w roku 1926/27 wynosił zł. 5.630.50, w r. 1937/38 wynosił już — zł. 47.997.48; wyrażając nadzieję, że obecne imponujące osiągnięcia stanowią tylko etap do świetnego rozwoju ortodoncji w Polsce jako nauki i sztuki, kol. Konstantin życzył prof. Zeńczakowi dalszej pomyślnej i owocnej pracy.

W imieniu organizacji studenckich Ak. Stom. życzenia składali: prezes Bratniej Pomocy stud. Brachmański i stud. Szenwald w im. Wzaj. Pom. Stud. Żydów. St. asystentka Kliniki Ortodontycznej Kondratówna

odczytała depesze gratulacyjne i listy osób, usprawiedliwiających swoją nieobecność.

Witając obecnych i dziękując za przybycie kierownik Kliniki prof. Zenczak wygłosił okolicznościowe przemówienie.

Minęły czasy, kiedy uważano zęby jako odrębne części, jakby luźno związane z całością organizmu. Powszechne mniemanie o możności odrębnego traktowania zębów było dawniej tak zakorzenione, że znalazło swój wyraz nawet w ustawodawstwie, zezwalając na opiekę nad zębami w pewnych granicach osobom nie posiadającym żadnego naukowego wykształcenia zawodowego, a wykazującym tylko kilkuletnią zręczność w palcach przy wykonywaniu protez zębowych. Społeczeństwo znalazło się w wielu przypadkach bezwiednie w roli królików doświadczalnych, czego wyrazem są procesy karne sądowe, wykazujące niejednokrotnie związek przyczynowy ciężkich schorzeń ogólnych, a nawet zajść śmiertelnych z powodu niewłaściwie wykonanego zabiegu na zębach.

Prawdy naukowe zwyciężają jednak zawsze w życiu. Lekarze-dentyści, posiadający pełny zasób wykształcenia i wiadomości zawodowych, musieli po chwilowym chaosie wypłynąć na należne im stanowisko społeczne.

Analogicznie ciernistą przeszłość ma za sobą dział dentystyki, zajmujący się *regulacją szczęk i zębów*. Organizatorzy uczelni umieścili ortodoncję w programie nauk specjalnych, uruchomienie Katedry nie nastąpiło jednak odrazu z otwarciem uczelni w r. 1920, lecz w kilka lat później, bowiem dopiero od r. ak. 1926/27 rozpoczęły się systematyczne wykłady z ortodoncji. Uczelnia, stworzona na zasadach samowystarczolności i będąca w tym okresie ciągle w stadium uzupełnień organizacyjnych, nie mogła wyposażyć Katedry w najprymitywniejsze zasoby, a Ministerstwo W. R. i O. P. przyznało tworzącej się Katedrze jedynie etat nadzwyczajnego profesora, nie dając mu żadnych pomocniczych sił naukowych (asystentów), ani służby niższej (woźnych). Pomimo rozpaczliwych warunków, obowiązek zorganizowania Katedry i Kliniki Ortodontycznej został przyjęty.

Dzięki uprzejmości kierowników pozostałych trzech katedr specjalnych, oddany zostaje do użytku Katedry Ortodoncji pokoik o powierzchni 6 m² i możność korzystania z sali Kliniki Protetycznej po ukończonych przez nią całodziennych zajęciach. Z rozpaczliwych warunków ratują znów kierownika Katedry Ortodoncji kierownicy katedr specjalnych, biorąc na siebie chwilowo obowiązek opłaty etatu jednego asystenta z ich wpływów klinicznych.

Przemożna władza idei opanowała kierownika przy wyrażaniu zgody na podjęcie pracy organizacyjnej dla utworzenia z niczego urządzeń Katedry i kazała mu wytrwać na raz wytkniętej drodze ku urzeczywistnieniu dzieła. Po trzech latach wytężonej pracy łącznie z asystentem na

ówczas, a obecnie adiunktem lek-dent. Grzybowską Antoniną, staje Klinika na własnych choć chwiejnych jeszcze nogach finansowych. Dotychczasowa opłata asystenta przez inne kliniki jak również procentowy udział w opłatach czynszu mieszkaniowego stosownie do powierzchni i czasu używalności lokalu zostają przejęte na wpływy kliniczne Katedry Ortodoncji.

Równocześnie wykłady teoretyczne przewidziane programem dla kursu ostatniego zostały przeniesione na przedostatni rok studiów, stwarzając możność wprowadzenia dla studentów ćwiczeń fantomowych i klinicznych na ostatnim kursie po wysłuchanych uprzednio wykładach teoretycznych.

Przed trzema laty zostaje przyznany Katedrze Ortodoncji etat adiunkta. Przyznanie pomocniczego etatu naukowego odciąża znacznie Klinikę od wydatków personalnych, co pozwala na poczynienie bardziej wydajnych inwestycji.

Z podobną obojętnością jak u władz wyższych spotkała się Klinika przy pierwszych przez nią stawianych krokach w odniesieniu do społeczeństwa.

Z wielką rezerwą i słabym zaufaniem odnosili się początkowo zgłaszający się do Kliniki o pomoc regulacyjną. Przewijały się przypadki ciężkie na ogół spóźnione wiekiem dla uzyskania pełnego efektu regulacyjnego. Impulsem kierującym chorych do Kliniki był tylko wzgląd kosmetyczny, czyli zniekształcenie szczęk i zębów, uzewnętrzniające się rażącym wyglądem. Strona zdrowotna odgrywała przy tym rolę drugorzędną. Uświadamianie ogółu o doniosłym znaczeniu wpływu kształtujących się szczęk i łuków zębowych w wieku dziecięcym na rozwój całego organizmu przypadło Klinice i jej wychowankom. Stujęzyczne rzesze wychowanków, opuszczających rok-rocznie mury uczelni, niosły w społeczeństwo uzasadnione naukowo wiadomości o zgubnym wpływie nieprawidłowo wyrastających zębów.

A wpływ ten nie jest tylko psychiczny, gdy wybitniejsze zniekształcenie staje się przedmiotem szyderstw ze strony rówieśników zabaw dziecięcych, zmuszając dziecko do stronienia od należnych mu wesołych i beztroskich rozrywek, lecz sięga znacznie głębiej, oddziaływając miejscowo na same zęby, a dalej na przewód pokarmowy i narząd oddechowy, które przyczyniają się do powstawania zaburzeń przemiany materii i upośledzają rozwój młodego organizmu.

Krzyworosnące zęby ulegają łatwiej i szybciej psuciu, albowiem stworzony szereg zaułków uniemożliwiają mechaniczne oczyszczanie zębów podczas jedzenia względnie oczyszczanie szczoteczką. Poza tym zwiększona praca włożona na poszczególne zęby przyczynia się z czasem do rozchwiania zębów i ropienia przydziąsłowego.

Nieprawidłowe zwarcie zębów hamuje swobodę żucia, a dokładne

przeżucie pokarmów i przemieszanie śliną jest nader ważne przy pokarmach węglowodanowych, które stanowią $^3/_4$ naszego pożywienia. Węglowodany, nie przygotowane dostatecznie w jamie ustnej do strawienia, obciążają bezużytecznie przewód pokarmowy, powodując katary jelit cienkich i głód węglowodanowy w organiźmie.

Jama ustna, będąc w łączności z narządem oddechowym, sprowadza przy oddychaniu przez usta schorzenia płuc, niedostateczny rozwój kłatki piersiowej i stałe zatruwanie organizmu dwutlenkiem węgla. Powietrze, przechodząc przez usta drogą szeroką, wchodzi do płuc nieogrzane, nie zwilżone i nieoczyszczone od kurzu, drażni płuca i wywołuje częste stany kataralne. Łatwość przejścia powietrza wdechowego przez szeroką drogę ustną nie wymaga wydatniejszej pracy klatki piersiowej, a nikła praca sprowadza jej słaby rozwój. Łatwość wciągania powietrza przez usta czyni zarazem wdechy płytkie, nie głębokie i powietrze, nie dochodząc do bardziej odległych zaułków w płucach, nie osiąga warunków koniecznych dla dostatecznego oczyszczenia krwi przepływającej przez płuca od dwutlenku węgla. Krew nie odświeżona w płucach przechodzi do organizmu dalej zatruta dwutlenkiem węgla, a stałe zatruwanie upośledza rozwój młodego organizmu. Ponadto niedostateczne przewietrzanie wszystkich zaułków płucnych tworzy podłoże do schorzeń gruźliczych.

Walka z nieprawidłowościami szczęki i zębów i ich zgubnymi następstwami jest prowadzona przez Katedrę Ortodoncji na dwa fronty. W Klinice dokonywa się leczenia istniejących nieprawidłowości rozwiniętych względnie zapoczątkowanych. Równocześnie wychowankowie, opuszczając mury uczelni, roznoszą w świat wytyczne dla zapobiegania nieprawidłowościom. Klinika stwierdza istnienie nieprawidłowości już w bardzo wczesnym dzieciństwie, a ich początek powstawania musiał sięgać znacznie wcześniej. Już w okresie niemowlęctwa bezpośrednio po urodzeniu oddziaływa szereg czynników, powodujących tworzenie się z czasem wybitnych nieprawidłowości.

W początkowych latach pracy Kliniki liczba chorych zgłaszających się o pomoc regulacyjną była niezbyt duża. Mała liczba pozwalała na częstszą kontrolę lekarską. W miarę zwiększania się napływu chorych należało ograniczyć częstość wizyt. Warunki, zmuszające do ograniczenia ilości wizyt i rozkładania ich na coraz większe odstępy czasu, poczyniły zasadnicze zmiany w systemach i metodach regulacyjnych.

Obecnie kontrola regulacyjna wypada dla miejscowych raz na miesiąc, a dla zamiejscowych co 2 — 3 miesiące, kontrola, dokonywana w większych odstępach czasu, pozwala na korzystanie z pomocy Kliniki zgłaszającym się z odleglejszych miejscowości z Małopolski, Wileńszczyzny, Poznańskiego, a nawet niejednokrotnie zachodzą przypadki przyjazdów z Zagranicy. Ze względu na bardziej żywy temperament dzieci polskich

w stosunku do narodowości innych (zagranicznych) budowa aparatów regulacyjnych musiała pójść z konieczności w kierunku większej wytrzymałości na mogące wyniknąć nieumyślne uszkodzenia. To tłumaczy lepsze wyniki uzyskiwane przez Klinikę przy rzadkich kontrolach w stosunku do analogicznych systemów zagranicznych.

Do wykonywania aparatów regulacyjnych użytkowuje się materiały złotoplatynowe. Wysoka cena złotoplatyny wymaga ponoszenia dość znacznych kosztów regulacyjnych. Badania i prace w kierunku potanienia leczenia regulacyjnego są bliskie ukończenia i wkrótce regulacje staną się dostępne dla szerokich warstw.

W dni powszednie, w godzinach popołudniowych, ożywia się lokal wesołym gwarem dziecięcym. Temperament, hamowany w przedpołudniowych zajęciach szkolnych, wyładowuje się swobodnie w granicach uprzejmych i grzecznych. Przyjemny wygląd lokalu wita młodych gości pełnią domowego nastroju, odsuwając wszelki strach i obawę przed wizytą lekarską. Paradoksalne wprost wydają się uwagi dochodzące do Kliniki, że dzieci same pilnują terminów wizyt, a często nagabują rodziców, by taksówką rychlej przebyć dzielącą ich od Kliniki przestrzeń, gdyż tramwaj wlecze się dla nich zbyt powoli.

Klinika, mieszczące się uprzednio w ogólnym lokalu kliniki Akademii Stomatologicznej przy ul. pl. Małachowskiego 2, podjęła dość dawno inicjatywę w staraniach o lokal osobny, bardziej odpowiedni jej potrzebom. Wysiłki współpracowników Kliniki z adiunktem p. Grzybowską na czele, a w równej mierze i kierownika sekretariatu p. Groszewskiego po oglądaniu długiego szeregu lokali i bezmiaru pertraktacji zostały uwieńczone obecnym wynikiem. Życie wymagało przy tym natychmiastowych decyzji, a formalistyka biurowa uzyskania zgody władz wyższych. Dzięki pełnemu zrozumieniu p. kierownika sekretariatu umowa o lokal została w bardzo rychłym tempie sfinalizowana. Nie ominęły go jednak przykrości formalistycznych czynników. W nagrodę za doznanie przykrości towarzyszy mu stale i ciągle wdzięczność pracowników Kliniki i dużej rzeszy chorych, korzystających z pomocy leczniczej.

KRONIKA.

Nowa polska wytwórnia cementów dentystycznych „Delta“ w Rabce.

(Właściciele inż. Anna Dzierżanowska i M. Sopocińska).

Ostatnio ukazały się na rynku cementy fosfatowe i krzemowe wytwórni „Delta“ A. M.“ w Rabce; zbadane i wypróbowane zostały przez Poliklinikę Stomatologiczną Uniwersytetu w Poznaniu i przez jej kierownika doc. dra Laknera. Opinie wydane świadczą o doskonałej jakości wyrobów „Delta“. Kierownictwo wytwórni spoczywa w rękach p. inż. chem. R. Sopocińskiego. Cementy „Delta“ wyrabiane są w gatunkach fosfatowych (szybko i wolnoschnące), krzemowo-fosfatowe i krzemowe (porcelana).

Produkcja stali nierdzewnej rozpoczęta w Polsce COP-ie.

Wobec wciąż wzrastającego zapotrzebowania rynku krajowego na wyroby ze stali nierdzewnej, huta „Ludwików“ w Kielcach w dążeniu do wyeliminowania zbędnego importu tych artykułów powiększyła wydatnie dział produkcji i przeróbki stali nierdzewnej.

Ze względu na liczne i różnorakie zastosowanie kwasoodpornej stali nierdzewnej w szeregu działów przemysłu w formie wszelkiego rodzaju zbiorników, urządzeń, armatur i naczyń, jak równiek w gospodarstwie domowym i szpitalnictwie nowy dział krajowej produkcji posiada bardzo istotne znaczenie.

Podjęte ostatnio przez hutę „Ludwików“ dostawy urządzeń i naczyń ze stali nierdzewnej dla statków morskich polskich linii żeglugowych stanowią przyczynek do rozwoju własnego budownictwa okrętowego.

Likwidacja przyszywanych tytułów w imię godności zawodowej.

Zdarzają się przypadki używania tytułów wszelkiego rodzaju dla różnych celów. Prawo o wykroczeniach zaznacza, iż używanie tytułu, nie przysługującego danej osobie, jest karalne. Przepis ten, ujęty nieco ogólnikowo, nie ratuje sytuacji i w życiu spotyka się często szkodliwe jednostki, które korzystają z tytułu i cieszą się zaufaniem.

Brak dokładnych przepisów o tytułach osobistych będzie niebawem usunięty w drodze specjalnego rozporządzenia.

Przede wszystkim chodzi o ochronę tytułów naukowych. Zdarzają się przypadki tytułowania „doktorem“ osoby, która nabyła taki tytuł w drodze korespondencji. W niektórych miastach francuskich i belgijskich istnieją przedsiębiorstwa, zwane „uniwersytetami“, które sprzedają za niewiel-

ką kwotę dyplomy i tytuły. Kandydat obowiązany jest napisać pracę, niezależnie od dziedziny zainteresowań i przesłać na ręce przedsiębiorcy — rektora.

Dyplom „doktorski" drukowany jest na pergaminie z pieczęcią i wszelkimi ozdobami.

Niezwykły fant — jako zastaw.

Do jednego z barów w Al. Jerozolimskich przyszedł jakiś gość o przyzwoitym wyglądzie i, zająwszy stolik, zamówił kolację. Gdy kelner przedstawił następnie rachunek, wynoszący zł. 8.50, zażenowany gość oświadczył, że nie może uiścić należności, ponieważ nie posiada gotówki. Wówczas kelner zagroził, że wezwie policjanta.

Wobec takiej alternatywy gość sięgnął ręką do jamy ustnej i, wyjąwszy momentalnie sztuczną szczękę, zaproponował kelnerowi przyjęcie jej pod zastaw za spożytą kolację. Kelner, po krótkim namyśle, przyjął szczękę zamiast gotówki, pod warunkiem, że fant będzie następnego dnia wykupiony. Pomimo, iż od tego czasu upłynęło już kilka tygodni, wspomniany gość nie zgłosił się do tej pory po odbiór niezwykłego zastawu, bowiem zamiast złotą kelner otrzymał... błoto w postaci „nowoczesnego" metalu, mosiądzu!

Pomoc dentystyczna w szkołach miejskich.

Zarząd Miejski m. st. Warszawy wprowadził pomoc dentystyczną dla uczniów szkół miejskich i wszystkich szkół powszechnych na terenie Warszawy. Pomoc ta udzielana będzie w 6 ośrodkach zdrowia Zarządu Miejskiego.

Kara za wybite zęby.

Charakterystyczną sprawę rozpatrywał sąd apelacyjny. Na ławie oskarżonych zasiedli czterej wieśniacy: Jan Krzykawski i jego brat Julian oraz Jan i Franciszek Mertowie. Krzykawscy i Mertowie jechali pewnego dnia wozem. Od słowa do słowa zaczęła się kłótnia, a wreszcie bójka, w której Werner otrzymał potężny cios w zęby.

Po tej rozprawie Werner zaskarżył zarówno Mertów jak i Krzykawskich do sądu. Jednakże z sądu okręgowego sprawę odesłano do sądu grodzkiego, uznając ją za zwykłą „pyskówkę". W sądzie grodzkim Werner przedstawił świadectwo, że wybito oba jedyne siekacze jakie miał, pozbawiając go w ten sposób możności gryzienia.

Wobec tego sprawa wróciła do sądu okręgowego, który czterech oskarżonych skazał po dwa lata każdego. Obrońca oskarżonych adwokat I. Ettinger, wychodząc z założenia, że kara czterech lat więzienia za każdy ząb jest cokolwiek za wysoka, złożył skargę apelacyjną, prosząc o zmniejszenie kary. Sąd Apelacyjny rozpatrzył sprawę ponownie i skazał każdego z nich na 8 miesięcy więzienia.

Nagły zgon pacjentki.

Pod datą dnia 28.VI.1938 piszą do „Gazety Polskiej“ (29.VII 1938 r.), że „w gabinecie lekarza-dentysty w Telechanach, Eliasza Gileta w czasie operacji usuwania chorego zęba zmarła nagle 33-letnia Stefania Buczyńska ze wsi Św. Wola Pow. Kosowskiego, przyczyną zgonu był prawdopodobnie udar serca“.

Ponieważ ani w dawnym spisie lek. dentystów, ani w ostatnio przeprowadzonej rejestracji nazwisko lek. dentysty Gileta nie figuruje, przypuszczać należy, iż jest to nazwisko technika dentystycznego. Zwracaliśmy się w tej sprawie do kolegów w Pińsku, lecz nic dowiedzieć się nie mogliśmy. Oto jak nie interesują się sprawami zawodowymi!

Może dowiemy się od lekarza powiatowego miejscowego, do którego zeszyt niniejszy skierujemy.

Zastępowanie lekarza przez nostryfikanta.

„Gabinet lekarski“ nie jest pojęciem prawnym w sensie rzeczowym, w oderwaniu od lekarza, inaczej, jak to ma miejsce np. w prawie handlowym, które rozróżnia pojęcie przedsiębiorstwa i właściciela przedsiębiorstwa.

Na gruncie prawa lekarskiego „gabinet lekarski“ jest to poprostu miejsce zawodowej pracy lekarza i nic ponadto.

W tych warunkach pytanie sprowadza się do kwestii, czy nostryfikant może zastąpić lekarza w wykonywaniu praktyki lekarskiej, a mówiąc inaczej, czy może wykonywać praktykę w zastępstwie lekarza.

Odpowiedź na to pytanie musi wypaść *przecząco*, ponieważ nostryfikanci nie mają prawa wykonywania praktyki lekarskiej, choćby przez krótki okres czasu.

Pierwsze zęby mineralne.

Pierwsze sztuczne zęby zawdzięczamy Dubois de Chemant‘emu, a nie Fonzi‘emu. W r. 1788 wydał on dzieło p.t. „O zaletach nowych sztucznych zębów“, o którym Arvet i Sabatur złożyli referat w „Academie Royale des Sciences“.

Dubois de Chemant, który był wówczas chirurgiem, przepłynął kanał w celu opatentowania swego wynalazku w Londynie (maj 1792 r.). Patent jego zatytułowany był: „Nowy sposób wyrabiania sztucznych, nie ulegających zmianom zębów w rozmaitych barwach i kształtach. Zęby te można otrzymać pojedynczo lub po parę w osobnych działkach, lub w postaci całych szczęk“. Pierwsze jego zęby nie poszły na sprzedaż, lecz przeznaczone zostały na własne potrzeby Dubois de Chemant‘a. W r. 1837 Claudius Ash wypuścił do handlu pierwszy transport mineralnych zębów w postaci zębów rurkowych.

Zakaz bezpłatnego obejmowania posad.

Izby lekarskie uregulowały sprawę obsadzania stanowisk lekarskich w instytucjach o charakterze społecznym. Stwierdzono, że w wielu przypadkach lekarze, chcąc zdobyć posady, zobowiązują się do całkowicie bezpłatnego pełnienia obowiązków nawet przez czas dłuższy. Przypadki takie zachodziły również na terenie lecznic i zakładów prywatnych. Samorząd lekarski stanął na stanowisku, że tego rodzaju metody przy zdobywaniu posad są niedopuszczalne i zapowiedział wytaczanie spraw dyscyplinarnych.

OD WYDAWNICTWA.

Prosimy o uregulowanie należności za czas ubiegły: r. 1937, 1938 i bież. za pośrednictwem P. K. O. czekiem za nr. 11.361, dołączonym do każdego zeszytu lub bezpośrednio w administracji.

Pisma „za pobraniem" wysyłać nie możemy, bowiem podnosi to koszt przesyłki, obciążający prenumeratora.

Posyłanie inkasenta obciąża prenumeratora.

Postaramy się podać fakty charakterystyczne, ilustrujące sprawę regulowania prenumeraty.

W nast. zeszycie podamy początek listy naszych dłużników nie liczących się ani z monitami, ani z niejednokrotnymi listami. Gdy i to nie poskutkuje, sprawy skierujemy na drogę sądową, co pociągnie za sobą sporo kosztów i wiele zbytecznych kłopotów.

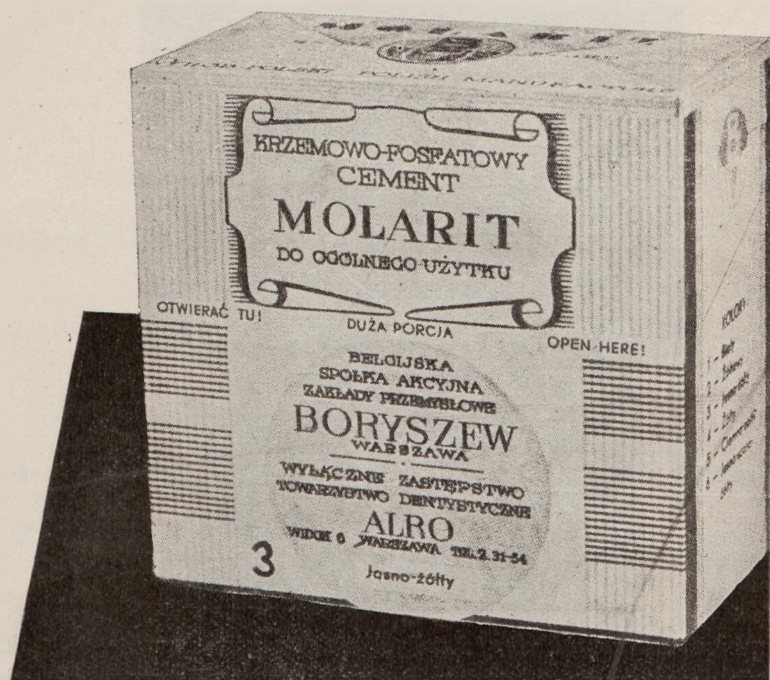
TREŚĆ ZESZYTU: Dr. Mintzowa T. Promienica jamy ustnej z uwzględnieniem nowych danych — str. 91. Dział streszczeń — str. 97. Odgłosy — str. 103. Sprawozdania — Kronika — str. 128.

Drukarnia „GODŁO", Warszawa

WYRÓB POLSKI **WYRÓB POLSKI**

Cement krzemowo-fosfatowy

„M O L A R I T"



Najtrwalszy materiał do plombowania

Badania Politechniki Warszawskiej wykazały.
Cement **„MOLARIT"** wytrzymuje ciśnienie 380 kg.
Cement innych znanych marek wytrzymuje ciśnienie 180 kg.
Należy więc mieć uzasadnione zaufanie do wyrobów polskich

BELG. Sp. Akc. ZAKŁADY PRZEMYSŁOWE

BORYSZEW

WARSZAWA

Wyłączne zastępstwo:
Handlowo-Przemysłowe T-wo Dentystyczne
„A L R O"
Warszawa, ul. Widok 6. Tel. 231-54

DO NABYCIA WE WSZYSTKICH SKŁADACH DENTYSTYCZNYCH.

Zesługujący na zaufanie

Amalgamat srebra „ALRO".

Jedyny wyrób krajowy o gwarantowanej zawartości srebra ponad

60 %



Nie zmienia formy, barwy i połysku. Szczelnie zamyka ubytek. Dobrze się rozrabia. Chemicznie czysty. Stop pierwszorzędnych surowców, otrzymywany w piecu elektrycznym.

Gutaperka wyrobu krajowego „ALRO"



Łatwa w obrabianiu. Nie drażni. Dobrze zamyka ubytek. Odporna na działanie płynów. Jest trwała. Chemicznie czysta.

Handlowo-Przemysłowe Towarzystwo Dentystyczne

„ALRO"

Warszawa, Widok 6. Telefon 2.31-54.

Do nabycia w składach dentystycznych.

ŚWIADECTWO CZASU.

Trwałe zalety wypełnień amalgamatowych

z AMALGAMATU „SOLILA“ i RTĘCI ASH'A

SĄ NIEOGRANICZONE





...... a wieloletni niesłabnący popyt na te znakomite produkty na całym świecie jest dowodem zaufania ugruntowanym przez czas.

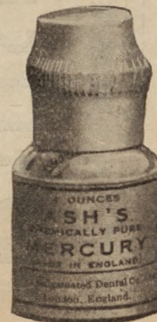
Amalgamat „SOLILA“, wyrabiany z chemicznie czystych surowców, posiada wysoką zawartość srebra i umożliwia sporządzanie twardych, spoistych, srebrzysto-białych plomb o maksymalnej mocy brzegów i trwałości.

Amalgamat „SOLILA“ i rtęć ASH'A stanowią idealny zespół, gwarantujący trwałość prac amalgamatowych.

(Wyrób angielski).

RTĘĆ ASH'A

jest chemicznie czysta; zapewnia jednolitość wypełnień i zabezpiecza ich kolor.





WYRÓB POLSKI **WYRÓB POLSKI**

MASA WYCISKOWA

„ALRO“

NIE USTĘPUJE NAJLEPSZYM MASOM ZAGRANICZNYM. WYPRÓBOWANA PRZEZ WIELU PRAKTYKÓW, UZNANA ZOSTAŁA JAKO DOSKONAŁY MATERIAŁ WYCISKOWY.



POSIADA CENNE ZALETY:

Stanowi kompozycję czystych, obojętnych surowców, nie zawiera terpentyny, nie jest więc przykra dla pacjentów.

Mięknie przy stosunkowo niskiej ciepłocie 55°C, nie czepia się palców, ani zębów i nie parzy śluzówki.

Przy prawidłowym obrabianiu nie rozciąga się i nie kurczy.

Po stężeniu jest zupełnie twarda, nie kruszy się i nie łamie; stężenie następuje dostatecznie szybko; po upływie m. w. 3-ch minut można ją wyjąć z ust.

Daje bardzo dokładny wycisk, uwydatniając najdrobniejsze szczegóły.

Po rozgrzaniu łatwo oddziela się od gipsu.

Znosi też wysoką temperaturę do 100°C, daje się więc sterylizować; ostudzanie winno nastąpić w tej samej wodzie.

Handlowo-Przemysłowe T-wo Dentystyczne „A L R O“

Warszawa, ul. Widok 6. Tel. 231-54.

ŻĄDAĆ W SKŁADACH DENTYSTYCZNYCH